


LIBRAIRIE MÉDICALE
CH. BOULANGE
14, R. de l'Ancienne Comédie PARIS (VIe)

TRAITÉ

SUR

LE CANCER DE LA MATRICE

ET SUR LES MALADIES

DES VOIES UTÉRINES.

DE L'IMPRIMERIE DE P. DIDOT L'AINÉ,
CHEVALIER DE L'ORDRE ROYAL DE SAINT-MICHEL,
IMPRIMEUR DU ROI.

TRAITÉ

SUR

LE CANCER DE LA MATRICE

ET SUR LES MALADIES DES VOIES UTÉRINES,

AVEC TROIS PLANCHES;

PAR E. G. PATRIX,

Docteur en Médecine; Professeur particulier de thérapeutique et de matière médicale; Membre de la Société médicale d'émulation, du Cercle médical, de la Société de Médecine pratique, et de la Société de Pharmacie de Paris; Membre correspondant de la Société royale de Médecine de Marseille; ex-premier Aide de clinique de l'Hospice de la Faculté de Médecine de Paris, *dit* de perfectionnement, etc.

Usu didici.
Q. CURT.

A PARIS,

Chez l'AUTEUR, rue de l'Observance, n° 3;
Et chez MARADAN, libraire, rue des Marais, n° 16,
faubourg Saint-Germain.

MDCCCXX.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

AUX MANES

DE MADAME

LA BARONNE DUBOIS.

MODÈLE DE BONTÉ,
ELLE ME COMBLA DE BIENFAITS
EN ME SERVANT DE MÈRE.

PATRIX.

PRÉFACE.

La manière dont est conçu le programme de la Société royale de Médecine de Marseille [1] montre assez que cette Société avait senti le besoin de séparer par des faits positifs le cancer de la matrice des maladies ordinairement confondues avec lui.

Cette question pouvait être envisagée sous deux rapports différents : ou le cancer était supposé connu, et il ne restait plus qu'à déterminer les maladies non cancéreuses des voies utérines ; ou le cancer lui-même était supposé encore inconnu.

Le Mémoire rédigé d'après la pre-

(1) Voyez la page 1 de cet ouvrage.

mière de ces suppositions aurait évidemment reposé sur une pétition de principe, puisqu'il aurait regardé comme décidé un point de la science qui assurément ne l'était pas. Passer rapidement sur les affections cancéreuses, c'était donc tronquer la question.

Dans le second cas, les concurrents devaient commencer par faire l'histoire exacte du cancer, exposer les découvertes dont l'anatomie-pathologique nous enrichit tous les jours, remonter à la cause première de cette cruelle affection, en décrire chaque variété, et commenter les symptômes par les ouvertures cadavériques. De cette manière, l'objet du programme se trouvait en quelque sorte rempli, puisqu'en traçant avec précision l'histoire du cancer,

les maladies non cancéreuses se trouvaient implicitement déterminées.

Mais la Société voulait sur-tout que l'on exposât le traitement le plus approprié aux maladies des voies utérines qui se rapprochent du cancer par leurs caractères. Dès-lors le cancer cessait d'être le point essentiel de la question.

Ce n'est pas sous ce dernier rapport que je l'ai envisagée; l'histoire du cancer en général m'a paru devoir précéder celle du cancer de la matrice, qui devait à son tour préparer à l'histoire des maladies non cancéreuses de l'utérus. Le seul moyen d'établir en effet une ligne de démarcation réelle entre des objets divers, c'est de donner de chacun une idée exacte.

Cette manière de commenter le programme n'était ni la plus facile ni la plus courte. Aussi à peine les deux premières parties de ce travail ont-elles été terminées, que le temps accordé aux concurrents s'était écoulé. J'ai dû réunir presque au hasard les principaux matériaux destinés à en composer la troisième partie, et l'envoyer ainsi à mes juges.

La Société ne pouvait couronner mon ouvrage; il ne répondait pas à l'objet spécial de la question : elle l'a cependant regardé comme au-dessus d'un simple accessit. Ce jugement est d'autant plus honorable pour moi, que mes découvertes sur le cancer s'y trouvent sanctionnées. C'est la chose à laquelle je tenais le plus.

Mais l'époque de l'envoi de mon

écrit à la Société ne fut pas celle où je le terminai : il n'a cessé d'être pour moi un sujet de méditation et de recherches, afin de le donner au public tel que j'aurais desiré l'offrir à la Société. J'ignore si j'y suis parvenu.

Telles sont les circonstances qui se sont succédé durant la composition de ce travail. Il me reste à dire un mot sur la nature des faits qui y sont contenus : ils démontrent tous que les affections cancéreuses consistent dans la destruction des nerfs, qui entraîne à son tour celle de l'organe où ils se distribuent.

L'opinion que le cancer est une maladie dont l'origine réside dans le système nerveux, n'est point une découverte qui me soit propre ; mais elle avait été indiquée d'une ma-

nière si vague, que sans doute mon ouvrage n'en paraîtra pas moins neuf aujourd'hui. Chaque observation recueillie au lit du malade et dans les amphithéâtres, s'y trouve liée à une autre, toujours recueillie de la même manière. Dans un sujet d'une si haute importance, je ne devais m'appuyer que sur des faits qui ne dussent point craindre un examen ultérieur. On ne sera donc point surpris que ce traité ne contienne point de citations. J'ai tout tiré de ma propre expérience; et c'est ainsi que j'ai réalisé mon épigraphe.

Puisque le cancer n'est autre chose que la destruction primitive des nerfs, et la destruction secondaire de l'organe où ils se ramifient, cette maladie reconnaît pour cause une lésion organique. C'est ce que

j'ai tâché de bien mettre hors de doute; et quelque paradoxales que mes idées paraissent au premier abord, le lecteur sera forcé de convenir que j'ai été constamment l'interprète esclave de l'expérience. Bien plus, s'il était possible de dire que les faits ont une opinion, je dirais que c'est leur opinion que j'ai rapportée, et non la mienne.

Au reste, ce n'est pas seulement dans le cancer que l'on doit rechercher des altérations d'organes pour cause première de l'état maladif. Est-il quelque chose, chez un être organisé, qui ne doive trouver sa source dans son organisation? C'est là que doit être cherchée la seule base de la pathologie, si l'on veut qu'elle soit aussi durable que les défectuosités organiques qui lui servent de fondement.

Cette vérité pourra être encore aujourd'hui contestée; mais elle a un défenseur dans la marche progressive des sciences, et sur-tout dans les découvertes journalières de l'anatomie pathologique.

Cette même vérité était tellement en opposition, il y a quelques années, avec l'esprit médical dominant, que l'on reçut avec une espèce d'effroi la première édition des *Maladies organiques du cœur*, par M. Corvisart. Ni le rang qu'occupait ce médecin illustre, ni les services qu'il avait rendus à la médecine clinique, ne le mirent à l'abri de la critique. On lui reprocha de ne *voir par-tout que des affections organiques*. Mais telle est l'influence du cours du temps! ces paroles, prononcées en 1806 comme

une satire, sont aujourd'hui le plus bel éloge de ce précieux ouvrage.

C'est pour mettre dans toute son évidence, cette importante vérité, que je travaillai, dès 1811, à un essai sur le pronostic, entièrement fondé sur la physiologie-pathologique. J'en ai publié récemment une analyse rapide.[1] Plusieurs critiques m'ont été adressées : elles trouvent leur cause dans la concision qu'exigeait un article de journal. Je ne saurais mieux y répondre qu'en publiant l'ouvrage en entier.

Intitulé, *Considérations générales sur le pronostic*, il contient le résumé de la science médicale, entièrement fondée, comme je l'ai déja dit, sur la physiologie-pa-

(1) Moniteur du 25 octobre 1819.

thologique. Il n'est, à proprement parler, que la base de chaque monographie que j'aurais pu composer; et je me félicite que la Société, en me fournissant l'occasion de publier un ouvrage sur les *Maladies des voies utérines*, m'ait mis à même de faire connaître le principe général d'où je suis parti, et de donner un exemple de son application à la pathologie spéciale. Aucun sujet n'était assurément plus convenable que le cancer pour remplir ces vues.

CONSIDÉRATIONS

GÉNÉRALES

SUR LE PRONOSTIC.

LE sujet sur lequel je vais exposer quelques idées, a été souvent traité d'une manière si profonde qu'il ne serait encore aujourd'hui susceptible d'aucun nouveau développement, si, dans ces derniers temps, les médecins n'avaient acquis de grandes lumières sur la cause première de la plupart des maladies.

Ce n'est en effet que sous le rapport des affections organiques, dont les recherches des anatomistes étendent journellement le nombre connu, et des désordres qui résultent de leur présence, que les tra-

vaux d'Hippocrate, de Prosper Alpin, de Leroy, et des autres auteurs qui ont écrit sur le pronostic, peuvent recevoir quelque accroissement. Aussi dois-je me borner à envisager ce sujet sous ce dernier point de vue, en faisant apprécier, d'un côté, ce que peut dans les maladies l'organisation seule, ou réunie aux ressources de l'art, pour favoriser une crise heureuse; et de l'autre, l'existence d'altérations organiques pour la destruction de l'individu.

I.

Pour atteindre ce but, le premier soin doit consister à se faire une idée exacte des conditions d'après lesquelles les organes du corps humain agissent avec cette harmonie qui caractérise l'état de santé. S'il est vrai qu'un juste équilibre dans l'exercice de chaque fonction dépende absolument d'une parfaite régularité dans le volume et la

forme relative de chaque viscère ; que, semblable à une mécanique, l'assemblage des organes de la charpente humaine représente au praticien une réunion de rouages mise en jeu par un principe de mouvement, il deviendra évident que l'exactitude dans la marche de chacune de ces pièces dérive de leurs justes proportions entre elles. Si ces conditions viennent à manquer, vainement supposera-t-on l'impulsion d'un principe moteur ; quelle que fût sa régularité, l'action de chaque organe ou de chaque rouage serait continuellement irrégulière ; souvent aussi elle serait suspendue par des causes très légères, ou même par le seul fait de la discordance de son organisation.

II.

Cette manière de considérer la structure du corps humain démontre que tout y est soumis à l'organisation ; elle réduit à sa juste valeur le degré d'influence exercé sur l'économie animale par ce que

l'on désigne communément sous le nom de *choses non naturelles*, et conduit enfin à la découverte de la cause première de tous les dérangements de fonctions que présentent les diverses maladies.

On ne peut se dissimuler, en effet, que l'on attribue une influence trop grande à l'action des objets extérieurs pour la production des maladies. Quelle est l'altération la plus légère, que l'on ne s'applique à rapporter d'une manière exclusive, tantôt à un écart de régime, tantôt à un changement subit de la température de l'atmosphère? Bien plus, on a été jusqu'à prétendre que certaines maladies dépendoient, par exemple, de sueurs ou d'éruptions rentrées, tandis que cette suppression était le premier désordre manifesté dans les fonctions, ou l'indice de l'invasion de l'état maladif.

Je suis loin cependant de révoquer en doute l'influence des objets extérieurs sur l'économie animale, pour réduire sur-tout en acte une mauvaise disposi-

tion intérieure; j'en donnerai au contraire des preuves nombreuses; mais j'ai cru qu'il serait utile de rappeler encore que leurs effets ne jouent ordinairement qu'un rôle secondaire dans le développement des maladies, puisqu'il est d'observation qu'un individu, quelque bien constitué qu'on puisse le supposer, éprouve par intervalles des désordres dans l'harmonie de ses fonctions, par le seul fait de l'usure de ses organes provenant de leur permanence d'action. Les anciens étaient tellement persuadés de cette vérité, qu'ils avaient posé en principe que chaque individu portait une faiblesse relative dans quelque organe.

C'est en vain que l'on a voulu prétendre que les désordres matériels trouvés à l'ouverture des cadavres n'étaient point la cause de la maladie à laquelle l'individu avait succombé. L'expérience est là pour répondre : elle démontre à ceux qui sont à portée de voir un grand nombre de cas de comparaison, que chaque

viscère présente une quantité très variée d'affections organiques originaires, c'est-à-dire contractées à l'époque de la génération. Voilà ce que je vais tâcher de mettre bien en évidence, afin d'en faire la base du Pronostic [1], puisque les suites d'un événement quelconque ne peuvent être appréciées qu'autant que la cause première en est connue.

III.

Non seulement les systèmes du corps

---

(1) On ne peut exiger de moi que je spécifie l'issue probable de chaque maladie donnée, puisque toutes les maladies varient non seulement en se montrant chez divers individus, mais encore en se renouvelant sur la même personne; j'indiquerai seulement la série des données qui conduisent à résoudre cet important probléme. On me permettra donc de me circonscrire dans les bornes du titre de cet écrit, et de n'exposer que des *considérations générales* sur les désordres que peuvent introduire dans chaque fonction les diverses lésions organiques. Je laisse au lecteur le soin d'en tirer les conclusions qui lui paraîtront les plus raisonnables.

humain peuvent avoir été assez vicieusement disposés à l'instant de la conception, pour rendre l'individu informe; mais combien d'exemples n'aurait-on pas encore à citer de conceptions monstrueuses, dans lesquelles on n'aperçoit aucune trace d'organisation! De cette structure informe, jusqu'à celle que la nature nous offre comme le type d'une régularité parfaite, que d'altérations originaires ne signalerait-on pas qui condamnent la pluralité des êtres à une existence pénible ou à une prochaine destruction [1]!

Tout le monde sait que les fausses couches sont fréquentes à certaines périodes de la grossesse. On s'est habitué à les attribuer à des lésions extérieures, quoique l'on ne puisse jamais lier la cause avec l'effet. Eh bien! ces fausses couches sont occasionées quelquefois par un vice de structure de l'utérus, qui fait développer

(1) Lisez la préface des *Maladies organiques du cœur*, par M. Corvisart.

le col de cet organe avant l'époque assignée par la marche régulière de la grossesse, et met la cavité utérine dans l'impossibilité de conserver le germe. D'autres fois elles sont dues à la mort prématurée du fœtus, dont l'organisation était assez vicieuse pour borner à quelques mois la durée de son existence. Dans le premier cas, le fœtus est toujours expulsé vivant; dans le second, au contraire, il meurt dans la cavité utérine, et ce n'est qu'à mesure qu'il passe à l'état de putréfaction que la matrice s'en trouve lésée, et le chasse au-dehors à la manière d'un corps étranger.

Après la naissance, quelle immense variété d'aberrations de structure n'observe-t-on pas chez une grande quantité de fœtus! Que l'on se rappelle les acéphales (1), les hydrocéphales, les enfants

(1) En novembre 1817, j'ai vu un nouveau-né qui manquoit des quatre cinquièmes de la calotte du crâne, et qui vécut trente-trois heures. Sa figure avait les traits aussi prononcés qu'un enfant de quinze ans;

doubles, ceux qui présentent deux têtes entées sur le même tronc, ou plusieurs extrémités sur le même corps; les fœtus qui manquent d'un système, ou seulement formés jusqu'à l'ombilic, etc.

Lors même que l'on ne verrait que ces marques d'altérations extérieures, n'en se-

---

sa physionomie était même un peu plus vieille que celle de cet âge; son corps ne se remuait par intervalles qu'en masse et avec beaucoup de lenteur. Il était très bien développé jusqu'à la racine des yeux; mais, à partir de cet endroit, la partie supérieure de la tête manquait; on voyait seulement sur la peau du crâne, correspondante à la fontanelle antérieure, une sorte de masse rouge d'environ un pouce de diamètre, présentant un sillon à sa partie moyenne, et frangée à sa circonférence. Les yeux étaient hagards, la conjonctive très injectée.

Après sa mort, son corps était couvert de taches sanguines analogues à celles des individus qui ont succombé à des attaques d'épilepsie ou d'apoplexie.

Le cadavre fut remis à M. Jules Cloquet, qui en fit l'ouverture après l'avoir modelé. Il n'avait pas de cerveau; la moelle allongée, parvenue dans le crâne, se terminait par une petite masse pulpeuse d'où partaient toutes les paires de nerfs, excepté les nerfs olfactifs, dont on ne trouva aucune trace.

rait-ce pas assez pour faire croire, avec raison, que les organes intérieurs ne sont pas à l'abri de pareilles défectuosités? C'est ce que les anatomistes de nos jours ont mis hors de doute; et ceux qui se livrent à des recherches pénibles d'anatomie-pathologique savent combien il serait facile d'en faire une longue énumération. Je me bornerai à parler des principales.

Affections organiques que l'on observe pendant la période d'accroissement, ou la première période de la vie humaine.

1° Les altérations du crâne et de l'organe encéphalique, sont :

Les défauts de proportion entre les lobes du cerveau et ceux du cervelet; défauts inséparables d'une difformité analogue dans la portion correspondante du crâne;

L'extension de la masse cérébrale, jointe à un développement considérable, mais régulier, de la forme de la tête, sans

que les facultés intellectuelles en éprouvent aucune lésion [1];

Des tumeurs squirreuses dans l'intérieur du cerveau, coïncidant avec des épanchements de sérosité dans les ventricules latéraux, et analogues aux *obstructions* qui causent les hydropisies des autres cavités.

D'autres fois les accumulations aqueuses ne dépendent que de l'affection des membranes : chez les enfants, elles se lient presque toujours avec la paralysie de l'iris, la mutité, la surdité, et une multitude d'affections paralytiques qui en dérivent.

Les hernies du cerveau par le défaut d'ossification de l'occipital, et par l'écartement vertical de sa portion plane. L'oc-

---

(1) Le tronc et les membres sont, chez l'individu qui me fournit le sujet de cette observation, dans un état d'atrophie et d'impotence. J'en donnerai l'histoire dans un *Traité sur les maladies scrophuleuses*, que je publierai incessamment.

cipital est en effet quelquefois divisé par une suture analogue à celle du coronal.

2° A la face et à l'arrière-bouche, on remarque :

L'union des paupières entre elles, le staphylôme, la cécité, les cataractes des enfants, l'occlusion de la pupille, l'exophthalmie;

Toutes les excroissances des fosses nasales et de l'arrière-bouche, telles que les polypes muqueux, vasculaires, sarcomateux; l'origine des derniers se lie souvent dans une dégénérescence du corps du sphénoïde;

L'écartement irrémédiable de la voûte palatine, qui accompagne quelquefois le bec-de-lièvre de naissance;

Le rétrécissement du canal lacrymal, ainsi que celui de l'ouverture des narines par suite des cicatrices vicieuses de la petite vérole;

Le déjettement du vomer qui, en s'inclinant vers l'une ou l'autre narine, se présente au chirurgien sous la forme d'une

tumeur rougeâtre que le défaut d'habitude peut faire prendre pour des polypes vasculaires;

L'allongement chronique de la luette; la grenouillette, produite ordinairement par un obstacle dans le canal excréteur ou par des concrétions calcaires de la glande sub-linguale, et quelquefois formée par une vaste hydatide.

Le gonflement de la langue, promptement mortel chez les nouveau-nés;

Enfin les accidents qui se manifestent lorsque la mâchoire inférieure est trop courte[1], ou que, par une vicieuse direction du germe des dents, la dentition s'opère avec irrégularité.

3° Je ne séparerai point les lésions des

---

(1) Cette brièveté de la mâchoire inférieure s'oppose à la sortie de la dent de sagesse. J'ai vu cette dent ne sortir qu'à un âge très avancé, et son éruption donna lieu à des accidents qui auraient exposé le médecin à commettre des erreurs réelles, s'il n'avait eu la précaution d'examiner avant tout l'état de l'intérieur de la bouche.

organes pectoraux de celles de quelques parties dont ils ne sont qu'une dépendance : ainsi l'ouverture trop petite des fosses nasales et de la bouche manquant de rapport avec la grandeur de la cavité thorachique, peut être regardée comme la source de difficultés continuelles dans la respiration. Un défaut de proportion contraire m'a paru être la cause d'une hémoptysie irremédiable.

La squirrosité des amygdales est souvent l'indice de tubercules dans les poumons, qui tantôt s'enflamment, donnent lieu d'abord à des crachements de sang, et suppurent ensuite; et qui tantôt passent rapidement à la suppuration, de sorte que le malade crache du pus sans que l'hémoptysie ait précédé. A côté de ces deux espèces de phthisie j'en placerai une troisième : celle-ci commence par une tumeur enkistée, située près du cartilage thyroïde, qui s'abcède et laisse une fistule; à mesure que la cicatrice fait des progrès, on voit la peau des environs se froncer

autour de l'ouverture. Ce trou fistuleux communique dans l'intérieur du larynx; et l'expérience prouve que cette maladie, très légère en apparence, est une variété de la phthisie laryngée.

L'observation suivante sur une lésion remarquable de l'organe pulmonaire doit être rapportée ici. Je fus appelé, il y a plusieurs années, pour faire l'examen du cadavre d'un étudiant en droit que l'on avait trouvé mort dans son lit. Ce cadavre était couvert d'échymoses et de taches semblables aux pétéchies; les membres étaient restés dans un état de flexion convulsive; l'ouverture de la bouche et des narines était remplie d'écume. Les viscères ne me parurent offrir aucune trace d'altération, excepté le poumon, dont la substance ressemblait à celle du foie, par la grande quantité de sang dont il était engorgé, et qui remplissait la cavité pectorale.

Je passe sous silence les affections organiques du cœur, si bien mises en évidence dans le livre de M. Corvisart: *Hæret lateri lethalis arundo.*

4° Dans mes travaux anatomiques, j'ai souvent rencontré des engorgements des glandes mésentériques ; ils troublent les fonctions digestives, et forment la première période des maladies scrophuleuses.

Les hydatides développées dans la propre substance du foie s'observent moins souvent que celles de la surface des reins et des testicules.

Les occlusions et interruptions des ouvertures naturelles et des canaux extérieurs amènent, lorsqu'elles intéressent des organes importants, la mort du nouveau-né.

Je ne parlerais pas des hernies abdominales, si je ne m'étais aperçu que la recherche de leur cause première a été jusqu'ici négligée, et que l'allongement formé par la tumeur herniaire constitue une véritable paralysie partielle.

Les auteurs citent beaucoup d'exemples d'enfants nés sans vessie, et chez lesquels on ne voyait qu'une sorte de masse fongueuse sur les téguments du pubis, où les

uretères venaient aboutir. La symphyse du pubis offre alors quelquefois un assez grand écartement.

Les hypospadias ne sont pas rares : leurs variétés sont nombreuses ; il en est une qui donne aux parties génitales viriles une telle ressemblance avec celles de la femme, qu'elle a pu faire confondre les deux sexes, et accréditer l'opinion de l'existence des prétendus hermaphrodites.

Je n'ai recueilli qu'une observation d'occlusion du col de l'utérus. L'imperforation du vagin et du rectum est plus fréquente.

Rien n'est plus avéré que la formation des calculs urinaires ; je ne sais pas s'il est également reconnu que les enfants des gens riches y soient peu sujets, tandis que l'on opère tous les jours de la taille des enfants de la classe ouvrière.

On croirait que les adhérences des doigts entre eux, qui datent de naissance, sont faciles à détruire ; il est cependant démontré qu'elles résistent aux opérations les

plus méthodiques et aux pansements les mieux combinés.

5° Chaque système, considéré d'après la forme naturelle qu'il devrait avoir pour être en rapport avec la stature de l'individu, présente une multitude d'irrégularités originaires : quelquefois l'épaisseur du tronc n'est pas proportionnée avec la longueur des extrémités, ce qui donne une taille très effilée.

Cet accroissement défectueux de chaque partie du squelette entraîne nécessairement des altérations analogues dans les dimensions des autres systèmes : voilà pourquoi les personnes ainsi disproportionnées ne peuvent supporter aucune espèce de fatigue, sans qu'il survienne des accidents variables selon la profession qu'elles exercent. De très bonne heure ces personnes éprouvent des désordres marqués, dans la circulation, par des palpitations de cœur, et des engorgements des membres ; dans le système nerveux, par des atrophies partielles, par

des douleurs occupant toute l'étendue du trajet des nerfs, ou fixées dans les articulations. Certes, l'action des objets extérieurs n'est pour rien dans le développement de ces diverses affections, et l'on ne peut douter qu'elles ne trouvent leur cause dans une mauvaise structure matérielle.

Chez d'autres individus, la tête paraît trop petite relativement au volume du corps, et il en résulte des attaques d'épilepsie. Si la poitrine est déformée par le rachitis, elle devient manifestement trop étroite, comprime le poumon, et tient le malade dans un état d'oppression habituelle.

Les systèmes qui sont le siége de ces défauts de proportions ne doivent avoir ordinairement qu'une durée d'action très bornée; de là une nouvelle source de mortalité pendant le premier âge de la vie. En voici un exemple : Un jeune homme avait succombé à cette maladie que l'on nomme *fièvre maligne essentielle.* L'ouverture

du cadavre fit voir que le péricarde était étroitement adhérent au cœur; cet organe avait le double de son volume ordinaire; les ventricules et les oreillettes étaient *diminués d'épaisseur*, les poumons gorgés de sang noir et fluide, l'aorte pectorale et ventrale, ainsi que les artères du côté droit, *n'avaient que la moitié de leur calibre ordinaire ;* celles du côté gauche ne présentaient rien de maladif.

Je présume que la difficulté qu'offrent certaines saignées, et même dans certains cas l'impossibilité de tirer du sang, tiennent à la même cause. Il est digne d'être noté que cette opération n'est alors prescrite que pour remédier à des accidents qui se manifestent par des irrégularités d'action du système circulatoire.

A ces observations sur la lésion du cœur et des artères, ajoutons la suivante.

Un ancien militaire était affecté de quintes de toux qui avaient résisté aux moyens les mieux entendus : il se croyait asthmatique, se plaignait d'une gêne con-

tinuelle à la partie supérieure du sternum, qui changeait de place, et parcourait tous les points de la poitrine. Après huit ou dix ans de souffrances, il mourut à la suite de deux attaques qui ressemblaient très bien à des accès caractéristiques de fièvres intermittentes insidieuses. Les attaques furent attribuées à des efforts qu'il avait faits en aidant à transporter des meubles d'un appartement dans un autre, et à une prétendue sueur rentrée qu'il avait éprouvée dans cette circonstance.

L'examen du cadavre fit découvrir un anévrisme de la crosse de l'aorte, qui s'était rompu dans la poche du péricarde.

Je passe maintenant aux altérations matérielles qui s'observent dans la seconde période de la vie humaine; et si j'en ai déja énuméré quelques unes dans ce qui précède, ce n'a été que pour mieux lier les faits que j'ai rapportés.

Affections organiques que l'on observe pendant la période de décroissement, ou seconde période de la vie humaine.

1° De ce nombre sont l'union contre nature des os du crâne, et les exostoses;

Les hernies de la masse cérébrale. Le cabinet de la Faculté de Médecine de Paris en possède un exemple, dans lequel une portion de l'occipital ayant été usée, le cerveau s'était échappé par ce trou, et formait sous la peau une tumeur semblable à une figue. Ces sortes de tumeurs méritent d'être signalées, pour qu'on ne les confonde pas avec les loupes[1], et qu'on n'agisse pas avec trop de précipitation lorsqu'il en survient de nature douteuse à la surface des autres cavités.

C'est ici le lieu de dire que toutes les tumeurs comprises sous l'épithète d'en-

---

(1) Le malade s'évanouit dès qu'on palpe la tumeur de manière à la comprimer.

kistées, placées sous les épines ou crêtes des os, s'élèvent souvent sur une dégénérescence de l'os même, et sont d'un pronostic très fâcheux.

Je ne dois pas finir l'examen des lésions organiques du cerveau et du crâne, pendant la seconde période de la vie, sans noter que les personnes qui ont succombé au *tic douloureux* présentent des caries à la base du crâne [1], correspondantes à l'origine des nerfs qui vont se distribuer aux muscles atteints de cette névralgie; des ramollissements osteo-sarcomateux de l'apophyse pierreuse du temporal. Des altérations analogues se rencontrent à la suite des affections cancéreuses; et ceux qui liront avec quelque soin les recherches suivantes sur le cancer, n'en seront pas étonnés; on verra aussi que les malades guéris localement de la tumeur cancéreuse, périssent d'affections paralytiques.

---

(1) J'ai rencontré les mêmes lésions organiques sur des cadavres d'individus épileptiques.

On trouve enfin sur le trajet des nerfs des engorgements durs, mobiles, très sensibles, d'un très petit volume, absolument semblables aux ganglions dont ils ont pris le nom.

Leur extirpation est quelquefois suivie de vastes abcès dans toute l'étendue de la portion inférieure du nerf coupé.

L'amaurose tire son origine de l'atrophie du nerf optique, et peut faire pressentir un accident encore plus grave. Je fus chargé, il y a quelques années, de l'examen du cadavre d'un homme mort maniaque, et qui long-temps auparavant avait une amaurose. Les deux nerfs optiques étaient aplatis et grisâtres, et la masse cérébrale couverte d'une sorte de gélatine épanchée sous la dure-mère.

Il n'est pas de chirurgien qui n'ait vu la chambre antérieure de l'œil disparaître par le rapprochement de l'iris et de la cornée : lorsque cette espèce de transposition existe en même temps que l'opacité du cristallin, l'opération de la

cataracte par extraction devient impratiquable.

Je passe rapidement sur le trichiasis, ainsi que sur l'ulcération chronique et irremédiable du bord libre des paupières.

2° Les fongosités polypeuses du sinus maxillaire s'accompagnent des phénomènes du cancer; la carie des dents est alors toujours consécutive.

Je rappellerai ici le rétrécissement de l'ouverture des fosses nasales, les obstacles qui existent dans le canal lacrymal, la diminution du calibre du conduit auditif, pour les rapprocher du rétrécissement du canal de l'urêtre, de celui du sphincter du rectum, dont la cause est souvent fort obscure, d'autres fois très évidente, mais dont la thérapeutique doit être la même dans tous les cas.

J'ajouterai que le gonflement squirreux de la glande tyroïde, et toutes les tumeurs développées sur la surface du corps, que le chirurgien emporte ordinairement avec le bistouri, sont le modèle

de celles que l'on nomme *obstructions*, lorsqu'elles sont placées dans quelque cavité. Les mêmes réflexions sont applicables aux unes et aux autres.

3° Les désordres des organes pectoraux sont maintenant connus [1], et la dénomination d'*asthme* a cédé la place à celle des diverses lésions matérielles des organes thorachiques.

---

(1) J'ai soigné une femme âgée qui éprouvait depuis plusieurs années une toux continuelle, que rien n'avait pu dissiper. A l'ouverture du cadavre, on trouva la face interne des côtes et la partie antérieure de l'épine dorsale hérissées d'exostoses. Voici un cas analogue : en dirigeant mes élèves dans l'étude de la splanchnologie, je découvris, dans le côté gauche de la cavité thorachique d'un homme âgé d'environ quarante-cinq ans, plusieurs masses aplaties de cette espèce d'ossification de la plèvre costale, qui ressemble si bien à de la cire blanche figée par le refroidissement. Pareille ossification existait à la surface de la plèvre diaphragmatique, du même côté de la poitrine; mais elle avait pris une forme ronde, et ressemblait assez à des perles fines. La surface de la portion du poumon correspondante semblait en avoir été déchirée.

La désorganisation des tuniques des artères qu'on observe dans une certaine espèce d'anévrisme, ressemble beaucoup à une variété du cancer par exubérance.

Au nombre des affections des organes digestifs dont j'ai déja parlé, je dois ajouter les tumeurs des parois de l'œsophage, qui, en s'opposant au passage des aliments, condamnent les malades à un dépérissement inévitable.

4° Je place ici l'ulcération cancéreuse de la membrane interne de l'estomac, son usure à la suite des fièvres puerpérales, et la squirrhosité du pylore;

Les obstructions du foie, de la rate; les engorgements de l'épiploon et du mésentère, dont l'issue peut être prévue par la comparaison qui en a été faite avec les tumeurs de la surface du corps;

L'étroitesse du canal intestinal [1], à la-

---

(1) Naturelle chez les femmes maigres, d'une taille allongée, et qui ont fait plusieurs enfants; accidentelle à la suite de l'abstinence que l'on prescrit encore, quoiqu'à tort, dans le cas d'anus contre nature.

quelle on rapporte avec raison des coliques et des constipations très opiniâtres;

Le dérangement des fonctions de l'appareil urinaire, inséparable de l'hydropisie; les graviers qui se forment dans ces organes, et qui font éprouver, en passant dans les uretères, des douleurs si cruelles;

La désorganisation des reins, et toutes les altérations de la vessie, compliquées si souvent avec la présence des calculs;

Les tumeurs des testicules, qui consistent dans une simple augmentation de volume, si essentielle à distinguer de la dégénérescence cancéreuse de cet organe, toujours liée à pareille maladie des glandes mésentériques [1];

---

(1) Dans le premier cas, les frictions mercurielles, poussées jusqu'à la salivation, sont employées avec succès : dans le second cas, l'ébranlement des systèmes, excité par la salivation, ne pourrait qu'aggraver les engorgements intérieurs. Ici, comme dans les autres cancers, on découvre, si l'on y regarde de près, une lésion du système nerveux. Il n'y a pas

Les engorgements de l'épididyme, qui sont la cause la plus fréquente de l'hydrocèle. Le pronostic varie selon que la glande prostate est saine ou altérée;

La varicosité des veines spermatiques, inséparable de l'atrophie du testicule;

Les grossesses développées dans les trompes et dans les ovaires, seules grossesses extra-utérines;

Les concrétions fibro-calcaires de l'utérus;

Les tumeurs dures qui croissent dans l'épaisseur du col de la matrice ou dans ses dépendances, ainsi que les nombreuses végétations lymphatiques qui surviennent dans la cavité utérine, et qui occasionent les mêmes accidents que les affections cancéreuses;

---

bien long-temps que j'ai trouvé une atrophie du lobe gauche du cervelet, à l'ouverture du cadavre d'un homme qui avait succombé à l'engorgement des viscères du ventre quinze mois après l'extirpation du testicule droit.

Les polypes de la matrice, qui présentent trois variétés, ainsi que ceux des fosses nasales;

Les hydropisies des ovaires; les lipomes formés dans les parois du vagin, et qui y acquièrent un volume très considérable;

Le cancer de l'utérus et du rectum, offrant les mêmes circonstances, les mêmes variétés de structure que celui des mamelles;

Le spina-ventosa, qui n'est probablement que le cancer par exubérance des os;

Les hydatides qui se rencontrent sur un grand nombre d'organes intérieurs. Celles qui se placent à l'extérieur se distinguent des autres tumeurs, en ce qu'elles sont toujours situées entre les couches des muscles;

Enfin toutes les espèces de vers du canal intestinal, et celles susceptibles d'éclore dans tous les organes creux.

5° Les défauts de proportion des systèmes entre eux se rencontrent aussi dans la seconde période de la vie; mais ils sont

les mêmes que ceux que j'ai déja exposés. Considérés isolément, ils n'offrent qu'un petit nombre de lésions matérielles spéciales à cette époque, telles que les concrétions osseuses greffées à la paroi interne des veines, et qui doivent introduire des désordres majeurs dans la circulation; l'ossification des artères, qui les rend si faciles à être brisées par les ligatures.

Je termine cette énumération des affections organiques, par les transpositions[1] des viscères, les organes doubles, les doigts surnuméraires, etc.

Ce tableau peut être facilement augmenté par chaque praticien, puisque je n'ai parlé que des lésions matérielles que j'ai observées; mais, quel que soit le nombre auquel les recherches journa-

---

(1) On a vu en 1816, dans le troisième pavillon de l'École Pratique, le cadavre d'une femme présentant du côté gauche les viscères qui sont ordinairement contenus du côté droit, tandis que ceux du côté droit se trouvaient placés du côté gauche: elle était cependant parvenue à un âge très avancé.

lières pourront les porter, il sera toujours essentiel de diviser ces altérations en deux classes, de rassembler dans la première toutes celles qui datent de la conception, et de les disposer de manière à ce qu'on les distingue de la seconde, qui sont l'effet des agents extérieurs, des maladies, etc.

Cette distinction est très importante, puisqu'elle conduit à faire remarquer que les premières s'aggravent et se communiquent par la génération, et sont ainsi une cause de la dégradation de l'espèce[1], tandis que les secondes introduisent seulement dans les fonctions une gêne plus ou moins marquée, résultat inséparable de ce que les parties ont diminué de volume, ou contracté des adhérences vicieuses, etc.

Au premier abord, le nombre des al-

---

(1) Personne n'ignore que la durée de la vie est allée en diminuant depuis plusieurs siécles, et que la race de certains animaux s'est anéantie.

térations de la seconde classe paraît immense ; mais il diminue à mesure que l'on parvient à se persuader que l'acte maladif, les blessures exceptées, n'aurait jamais lieu, si la structure animale était assez parfaite pour résister à l'action des corps délétères qui nous environnent. On ne saurait disconvenir, il est vrai, que les agents extérieurs ne soient quelquefois assez puissants pour être la principale cause de l'acte morbifique ; mais on ne peut pas nier non plus que si le viscère qui devient le siége de la maladie eût été originairement bien constitué, la cause destructrice n'aurait produit sur lui qu'une faible impression. Par exemple, l'amputation de la cuisse, considérée comme une lésion extérieure qui détruit l'équilibre des systèmes, est souvent pratiquée sans inconvénient et couronnée de succès, lorsqu'elle est indiquée par les suites de certaines maladies locales dont la présence conduit l'individu au marasme. Mais dans le cas, au contraire, où l'am-

putation est commandée par le dépérissement qu'entraîne le désordre scrophuleux des surfaces articulaires du genou, les chances de réussite sont très douteuses. L'anatomie-pathologique explique cette différence; elle démontre que ces sortes d'engorgements des articulations sont accompagnées de lésions de même nature dans les organes pectoraux et dans les glandes mésentériques, qui, on ne sait pourquoi, ont le pouvoir de rester dans une heureuse inaction, jusqu'à ce qu'il s'opère dans certains organes un ébranlement considérable [1]. L'amputation pratiquée dans ces circonstances introduit un défaut d'équilibre qui s'étend à toute l'économie animale, et les parties qui sont attaquées de quelque maladie latente sont

---

(1) Beaucoup de jeunes femmes, primitivement scrophuleuses, deviennent pulmoniques à la suite de leur premier accouchement. L'origine des lésions du foie survenant aux plaies de la tête peut être expliquée de la même manière, etc.

excitées à s'en débarrasser par un mouvement aigu qui, étant impuissant pour le rétablissement du malade, devient funeste. Le trouble maladif survenu alors, n'ayant aucune régularité à cause du nombre des viscères attaqués à-la-fois, ressemble à une fiévre maligne intermittente, et le malade y succombe. Au reste, cette particularité a fait concevoir des idées fort singulières sur la suppuration et sur les prétendues métastases purulentes. Cependant le pus n'existe pas tout formé dans un réservoir d'où il puisse être ensuite versé sur les plaies; il provient d'une fonction semblable à celle qui humecte la langue, la voûte palatine, et les membranes; en un mot, il est le produit d'une véritable sécrétion qui exclut toute idée de transport.

Dans la seconde classe de vices de structure, on ne doit dès-lors faire entrer qu'un petit nombre d'affections organiques, telles que les lésions des facultés intellectuelles et du système nerveux,

produites par des blessures qui ont altéré les os et la forme du crâne ;

La cécité, suite de coups violents portés sur le globe de l'œil, ou résultant d'adhérences entre l'iris et la capsule cristalloïde ; l'occlusion de la pupille ; des nuages sur la cornée transparente, etc. ;

L'occlusion des narines, effet de la cicatrice vicieuse des boutons de la petite-vérole, dont il n'a déja été fait mention que pour ne pas la séparer du rétrécissement du canal nasal et d'autres affections analogues ;

Toutes les brides, les unions contre nature, et les légères déviations des parties que laissent les inflammations, sources d'accidents multipliés, et dont l'origine est presque toujours méconnue. Si je réfléchis sur les inconvénients qui dérivent, pour les mouvements de la main, de la cicatrice des abcès placés dans la gaîne des tendons, je prévois les désordres qui doivent en résulter, lorsqu'elle est située autour des organes intérieurs.

L'ouverture des cadavres n'a-t-elle pas assez prouvé que les attaques d'asthme, de coliques, etc. tenaient à des causes pareilles? Cela ne conduit-il pas à présumer aussi combien doivent être gênées les fonctions du testicule, après l'injection pratiquée pour la cure radicale de l'hydrocèle, etc.? Parlerai-je enfin de la carie survenant dans la colonne vertébrale, par la déchirure de ses muscles et de ses ligaments; de la destruction irremédiable du col de la vessie, et quelquefois du bas-fond de cet organe, par un trop long séjour de la tête de l'enfant dans le détroit inférieur, lors de l'accouchement; des désordres qui se déclarent dans l'action du canal intestinal, lorsque la surface de la peau a été brûlée dans une grande étendue, etc.?

La conclusion qui dérive le plus naturellement des résultats immédiats de ces lésions organiques, c'est que leur présence est incompatible avec toute idée de longévité; mais on est bientôt détourné d'un

jugement aussi précipité, par l'observation journalière de fonctions qui s'exécutent, pendant le cours ordinaire de la vie, avec des organes plus ou moins vicieux : telle est la gibbosité de la colonne vertébrale, qui ne gêne pas toujours essentiellement la moelle épinière; on sait que la marche s'effectue avec une jambe atrophiée, avec un pied plat ou un pied bot, etc., etc.

Ce qui est affligeant, c'est d'être obligé de reconnaître que ces lésions d'organes existant chez la pluralité des individus, introduisent dans leurs fonctions un désordre qui les réduit à un état de souffrance continuelle. Ces êtres mal équilibrés se trouveraient dès-lors destinés à ne vivre que pour éprouver toutes les misères qui sont attachées à la vie, si la nature ne leur avait donné, aux uns, l'espérance d'une guérison, qu'ils conservent toujours; aux autres, le pouvoir de se résigner et d'attendre leur dernière heure avec une sorte d'indifférence.

IV.

Je vais examiner maintenant, d'une manière succincte, les désordres que ces altérations organiques peuvent introduire dans les systèmes, soit en troublant, pendant la première période de la vie, le développement naturel de la structure humaine, soit en accélérant, dans la vieillesse, la tendance du corps vers sa destruction inévitable.

1° La durée de la première période de notre existence est marquée par une sorte de perfection toujours croissante des organes et des fonctions qu'ils sont destinés à remplir, à mesure que l'individu en a besoin pour sa propre conservation ou pour la reproduction de l'espèce. C'est sur-tout dans le système osseux que ces phénomènes sont les plus apparents; c'est dans l'histoire des os que l'on peut prendre une idée exacte de l'accroissement du corps, et en suivre les progrès à toutes les époques de la vie. En effet, ne voit-on pas

les os, à peine ébauchés, et d'abord cartilagineux, acquérir insensiblement de la consistance et augmenter de volume dans tous les sens, les fontanelles s'ossifier, la sortie des dents avoir lieu par une espèce de végétation, enfin l'accroissement matériel se terminer par l'entière consolidation des épiphyses?

Les autres systèmes présentent des phénomènes analogues : on peut en juger par l'occlusion du trou de Botal, par le volume du foie, et celui de la tête, dont la masse est proportionnellement moindre à mesure que l'individu approche de la puberté : tels sont encore l'éruption du système pileux, la chute des testicules dans le scrotum chez l'homme, le développement des mamelles, et l'établissement des régles chez la femme, etc.

Tous ces phénomènes, envisagés sous le même rapport, conduisent naturellement à des préceptes de médecine-pratique; et s'il était reconnu qu'ils fussent tous soumis aux mêmes lois physiologi-

ques, il est évident que les réflexions que l'on ferait sur un seul d'entre eux, seraient applicables à tous. Ainsi, lorsque la tendance au perfectionnement de structure est interrompue, et que cette interruption s'annonce soit par la difficulté que l'enfant éprouve à perdre la flexion naturelle des membres pendant la gestation, soit par l'accroissement disproportionné de sa taille, le retard dans la consolidation des épiphyses, la difficulté de la dentition; ou de l'établissement des menstrues, etc., la conduite du médecin ne s'accorderait pas avec la marche de l'organisation, s'il se bornait à employer des remèdes locaux [1], puisque ce n'est qu'en

(1) Plusieurs de ces remèdes locaux sont même réprouvés par l'expérience : telle est, par exemple; l'incision que l'on pratique sur les gencives, dans le dessein d'accélérer la sortie des dents. La plaie qui en résulte se guérit très promptement, et laisse une cicatrice qui, en formant une bride, est bien loin d'atteindre le but desiré. Au reste, lors-

éloignant les causes de cet exercice irrégulier des fonctions, qu'il peut favoriser avec succès le développement organique du premier âge.

Il semble, au premier coup d'œil, que cette faculté inhérente à l'individu de s'accroître pendant la première période de la vie, doit exclure tout danger dans les maladies de l'enfance, puisqu'elles devraient trouver leur solution dans le perfectionnement graduel de la structure de chaque organe. On pourrait expliquer ainsi comment certaines affections qui rendent les enfants chétifs à leur naissance se dissipent à mesure qu'ils grandissent, et ne les empêchent pas d'acquérir une force de constitution dont on ne les aurait pas d'abord crus susceptibles [1]. Mais ces vé-

---

que les enfants se portent bien, la dentition n'est pas plus pénible pour eux que l'accroissement des ongles ou la pousse des cheveux.

(1) La faiblesse des organes n'exclut pas l'équilibre des fonctions.

rités, qui ne peuvent être admises qu'en thèse générale, sont sujettes à des exceptions si fréquentes, qu'il sera toujours vrai de dire que la régularité du développement étant soumise à la régularité de la structure organique, les bases du pronostic des maladies des enfants, sont soumises aux mêmes régles que celles des autres âges de la vie humaine.

Si l'accroissement est quelquefois suffisant pour dissiper diverses maladies, il semble les aggraver dans d'autres circonstances. C'est ainsi que des excroissances opiniâtres paraissent ne devoir la difficulté de leur guérison qu'à cette tendance à végétation de la première période de notre existence.

Lorsque la fin de la première période de la vie est arrivée, et que l'accroissement est accompli, l'état de santé est subordonné à l'harmonie qui résulte de la juste proportion des organes, de sorte que si cette harmonie est altérée, l'individu commence à souffrir, et à s'apercevoir de ce qui existe

en lui de mal conformé[1]. Bien plus, les viscères dont les altérations n'avaient produit que de légers désordres, tant que l'harmonie des fonctions était soutenue par l'impulsion de cet accroissement du premier âge; ces viscères, dis-je, marchent vers leur destruction, de la vingt-cinquième à la trentième année[2], terme de la première période de la vie. Telle me paraît être la cause de la mort des poitrinaires, si fréquente à cette époque[3].

---

(1) La rupture de l'équilibre donne la connaissance de la position de chaque organe à des personnes même étrangères à l'art de guérir. J'ai connu une femme qui, dans un accès d'affection cérébrale, eut le système nerveux si fortement ébranlé, qu'elle indiqua, dans un très court espace de temps, le trajet de chaque paire de nerfs par la direction des douleurs qu'elle y éprouvait.

(2) D'après les remarques du docteur Gall, les fonctions des organes de l'intelligence font exception à cette règle, puisque, selon lui, le crâne s'accroît jusqu'à la quarantième année.

(3) Un petit nombre de femmes meurent aussi à cet âge d'ulcères à l'utérus.

Ainsi que je viens de le dire, pendant la seconde époque de la vie humaine, la santé est subordonnée à la bonne ou mauvaise structure de chaque viscère. Supposons maintenant un individu qui, par une mauvaise disposition matérielle, serait dans un état de souffrance continuel qui le rendrait valétudinaire [1], sans le rendre décidément malade; cet individu, sous l'apparence d'une bonne santé, pourrait éprouver une gêne habituelle qui le contraindrait à se plaindre sans cesse. J'insiste sur ce point, parce-que l'on qualifie les malheureux qui se trouvent dans ce cas, d'hypocondriaques ou de malades imaginaires. Je le demande, quel est celui qui passerait son temps à se plaindre et à énumérer le

---

(1) C'est à ce désordre organique porté à l'excès que me paraissent devoir être rapportées les craintes passagères de mourir qu'éprouvent les jeunes gens, ainsi que la cause des pressentiments funestes des vieillards.

nombre de ses incommodités, s'il n'était pas dans un état de souffrance réelle? il donne sans doute dans un extrême, en exagérant ce qu'il éprouve; mais le médecin est-il plus sage lorsqu'il tourne en ridicule le récit de ses maux?

Il est probable qu'il est des affections organiques [1] susceptibles d'exister longtemps sans aucun danger apparent pour la vie, et qui s'aggravent subitement à l'occasion d'un accident : ne peut-on pas expliquer de cette manière l'issue funeste qui est quelquefois la suite de maladies même très légères?

D'après l'esprit qui me dirige dans cet écrit, on est autorisé à penser que l'homme dont les organes sont d'une structure originairement bien proportionnée, doit

---

(1) Soit dit pour toujours, je comprends sous la dénomination d'affections organiques toutes les altérations de forme, de *proportions,* de position, de rapport, de texture, de densité, de couleur, d'intégrité, etc.

jouir d'une santé parfaite, et chacune de ses fonctions s'exécuter avec une grande harmonie.

Les phénomènes de l'intelligence semblent seuls faire exception à cette règle, puisqu'il est d'une triste expérience que la plupart des grands hommes qui ont illustré leur siècle par leurs travaux, étaient sujets à des incommodités, qui les tenaient dans des craintes presque habituelles sur leur santé; mais une particularité bien digne de remarque, c'est que ces accidents tiraient quelquefois leur origine de la masse cérébrale, sans que leur intelligence en fût altérée.

Cette structure vicieuse du cerveau, jointe à une conception exquise, ne s'explique qu'en admettant avec beaucoup de médecins philosophes ce que l'anatomie n'a pas encore bien démontré, mais ce que confirment la pathologie et la physiologie, c'est que nos facultés ont chacune leur siége dans des organes isolés, dont l'ensemble constitue la masse céré-

brale[1], et que l'un de ces organes peut être affecté sans que les autres participent à son affection.

Quelquefois le malade ne voit autour de lui que des ennemis qui cherchent à lui nuire, et se condamne à vivre dans la solitude[2]; quelques uns courent du matin au soir, implorant la protection de leurs amis, pour faire punir un prétendu malfaiteur qui ne cesse d'exercer sur eux des tentatives d'empoisonnement[3]; quelques

---

(1) Lisez l'ouvrage du docteur Gall.

(2) Un philosophe dont on admirera toujours les ouvrages, me paraît avoir été atteint de cette maladie.

(3) C'est à l'altération de la sensibilité intestinale que ce phénomène doit être rapporté; en voici un nouvel exemple, qui est le premier degré de ceux que j'ai déja cités: Dans une chute de cheval, un chirurgien s'était blessé à la tête. Quelque temps après, il fut atteint d'une altération du sens du goût; de sorte que les aliments dont il se nourrissait produisaient en lui une sensation semblable à celle qu'il aurait éprouvée s'il eût avalé une substance métallique. Il en éprouva d'abord une surprise très grande, et ce

femmes sont sujettes à des mouvements nerveux qui leur donnent la persuasion intime non seulement de l'existence d'une grossesse, mais encore du travail de l'enfantement commencé depuis plusieurs mois. Dans certaines circonstances, ces malades ont un desir d'aliments presque continuel, et éprouvent une sensation telle qu'ils l'attribuent à la présence du ver solitaire. Cette mauvaise disposition de l'estomac était si marquée chez un musicien de l'Opéra, qu'il avait pris l'habitude d'aller boire, après le premier acte, une bouteille de vin de Bourgogne bien vieux, pour calmer ce qu'il appelait de bonne foi la bête qui lui dévorait l'estomac[1].

---

ne fut qu'à l'aide de sa raison qu'il parvint à se convaincre que ses aliments et ses boissons ne contenaient aucune substance délétère. Il est bien rare que ces sortes de malades soient susceptibles de ce degré de bon sens.

(1) N'est-il pas probable que c'est en confondant la

En novembre 1817, j'ai rencontré dans la pratique un cas analogue. Une demoiselle âgée se plaignait d'avoir un serpent renfermé dans la cavité abdominale; elle en donnait pour preuve les cris du serpent, qui n'étaient qu'un gargouillement très prononcé que l'on produisait en pressant la région hypocondriaque gauche : toutes les fonctions s'exécutaient très bien ; elle éprouvait du soulagement en mangeant avec ses aliments beaucoup de sel et de vinaigre : sa figure était maigre et son air hagard, caractère commun à ces sortes d'affections.

Peu de jours après, une femme âgée de trente-six ans, nouvellement mariée, vint me consulter pour s'assurer si ce qu'elle disait ressentir n'était pas le signe d'une grossesse : c'était l'impression d'un corps

---

disposition vaporeuse dont je parle avec l'affection vermineuse, que l'on est parvenu à obtenir du succès des anti-spasmodiques, et sur-tout de l'éther à haute dose?

qui lui semblait bondir dans l'abdomen, remonter quelquefois jusqu'à la gorge, et occasioner alors des palpitations, des défaillances, rarement une syncope. Pendant la défaillance, *ce corps* s'agitait avec une activité plus grande. Les boissons ou les aliments très chauds calmaient cet état; il était au contraire aggravé par l'action du froid. Cette dame était très bien réglée, et n'avait pas l'apparence d'une malade.

2° A dater de la fin de la première période de la vie, la machine humaine marche vers le terme inévitable[1] de son existence.

Le premier signal de sa destruction se trouve dans les phénomènes qui se passent chez la femme lors de la cessation des règles. L'organe de la génération perd alors

---

(1) L'âge appelé consistant suppose dans la succession des âges une interruption qui ne se conçoit point : tout ce qui existe se perfectionne en s'accroissant, ou se détruit en décroissant.

toutes ses facultés, puisqu'il cesse d'être apte à la reproduction de l'espèce.

C'est en réfléchissant sur le désordre que la cessation du flux menstruel peut introduire dans les relations de l'utérus avec les autres organes, que l'on se rend compte des accidents qui surviennent alors, et qui constituent ce que l'on appelle l'*époque critique*. Il est très probable en effet que l'état passif[1] auquel l'utérus se trouve réduit, doit aggraver les vices organiques éloignés qui étaient restés jusqu'alors assoupis.

Je conçois de la même manière le calme avec lequel la cessation des règles a lieu chez certaines femmes : il suffit pour cela de reconnaître, dans l'ensemble des systèmes comme dans l'action de chaque appareil, un degré de stabilité tel qu'il ne

(1) On ne confondra pas son inaction pendant la période d'accroissement avec sa destruction toujours croissante, inséparable de la vieillesse.

puisse être altéré par la perte d'un organe, ou du moins de ses facultés.

Lorsque je songe à l'organe dont l'extinction annonce la tendance de l'individu vers sa destruction, je m'aperçois que c'est précisément celui qui a joui le dernier de toutes ses facultés. Que l'on juge par là combien il devient dangereux d'exciter ses fonctions, lorsque son défaut de développement s'y oppose, et de vouloir conserver dans un âge avancé toutes les prétentions de la jeunesse.

Le vulgaire recommence à compter les années dès qu'il a dépassé la soixantième; ce sont, comme il le dit, des années de grace, pendant lesquelles certains êtres, pour ainsi dire privilégiés, conservent, sous les rides de la vieillesse, toute l'activité et toute la vigueur du jeune âge. C'est à la solidité de leurs principaux organes qu'ils doivent cette sorte d'extension de la vie : mais ceux qui jouissent de cette heureuse constitution sont très rares, et on les si-

gnale comme des espèces de prodiges. On peut donc rentrer dans l'opinion vulgaire, en disant qu'à dater de la soixantième année commence l'époque de la décrépitude.

Toutes les maladies deviennent alors très graves, par l'usure toujours croissante de chaque viscère : aussi l'issue en est-elle souvent malheureuse.

Plus on avance en âge, plus les marques de la destruction deviennent évidentes : la peau se ride, pâlit, et se couvre quelquefois d'une espèce d'éruption qui lui donne un aspect terreux ; on dirait que la circulation s'éteint à la surface du corps, et qu'elle cesse d'y répandre la chaleur et le coloris de la vie.

Les dents se séparent de leurs alvéoles, comme si de nouveaux aliments devaient servir de nourriture à la vieillesse, et que la mastication fût désormais inutile.

Les cheveux blanchissent, puis ils se détachent sans retour du cuir chevelu;

semblables aux feuilles de l'automne, dont les couleurs blêmes annoncent la chute prochaine.

Si la blancheur des cheveux et leur chute, sont prises pour un signe de destruction, le médecin observateur voit, d'après le changement de leur couleur sur les tempes et le sommet de la tête, la plupart des êtres marcher de bonne heure vers la fin de leur carrière. Cela semble expliquer l'issue funeste qu'ont souvent les maladies chez les individus qui sont chauves de bonne heure.

Le tronc se courbe; les os s'amincissent [1], et perdent leur solidité, comme si l'individu devait désormais se condamner au repos.

---

(1) Quelques physiologistes prétendent que les os du crâne s'épaississent dans la vieillesse, tandis que ceux du reste du système osseux deviennent plus minces. C'est une erreur. Les os du crâne perdent de leur épaisseur, comme le reste du squelette, à mesure que l'individu s'avance vers sa destruction. Un phénomène inverse dénote toujours un état maladif.

Tous les sens s'affaiblissent, leurs fonctions s'altèrent, et les vieillards se trouvent insensiblement plongés dans une confusion d'idées qui les empêche de voir les approches de la mort.

Enfin, l'organe qui avait été le plus usé pendant la vie, ou le plus vicieusement organisé lors de la conception, cesse d'agir, et l'imminence du désordre qui en résulte est relative à l'importance de la fonction qu'il exécute.

Si l'on était plus instruit de l'importance relative de chaque organe pour le maintien de la vie, on pourrait faire une échelle des maladies de chacun d'eux, prises isolément, dans laquelle chaque lésion serait placée d'après son degré d'influence pour la destruction de l'individu : l'on aurait ainsi une série de désordres dont le danger irait toujours croissant, et l'on arriverait graduellement aux altérations qui ont leur siége dans le système qni semble communiquer à tous les autres leurs principales facultés.

Lors donc que la masse cérébrale cesse d'exercer ses fonctions, la sensibilité et le mouvement, en s'éteignant dans tous les autres organes, produisent une sorte de torpeur qui a les apparences de la mort.

Dans la plupart des cas, la suspension momentanée de l'action de la masse cérébrale n'est pas mortelle; l'individu commence quelques jours après à recouvrer ses sens, et ses fonctions se rétablissent insensiblement. Si l'on considère d'ailleurs un accès d'apoplexie comme une maladie aiguë, on s'aperçoit qu'à dater du quinzième jour la convalescence devient évidente, qu'elle fait des progrès jusqu'au quarantième, et même jusque vers le troisième mois. Mais, dès cette époque, la marche vers le rétablissement est interrompue, et le malade reste dans cet état, jusqu'à ce que de nouvelles attaques d'apoplexie viennent accélérer la marche progressive de sa destruction, et le conduire au tombeau.

Enfin, lorsque l'équilibre des systèmes

est assez prononcé pour que l'usure se propage également dans tous, l'extinction de la vie s'opère d'une manière très lente, et le décroissement des facultés organiques qui en résulte, jette le malade dans un état vague, qui le rend indifférent sur les objets les plus chers de ses affections.

V.

Je ne me suis occupé jusqu'ici que des conditions de la structure humaine, sans lesquelles la santé ne saurait être de longue durée ; j'ai tâché de dissiper l'incertitude qui pourrait rester encore sur ce point, en esquissant un tableau des altérations matérielles de chaque système, qui sont la cause première non seulement de l'état maladif, mais encore de la destruction de l'individu.

On a dû sentir l'importance de séparer les affections organiques originelles de celles que l'on a l'habitude de rapporter à l'action des objets extérieurs, et l'on ne saurait plus douter que le nombre de

ces dernières ne soit moins considérable qu'on ne le pense ordinairement.

J'ai déterminé, en passant, l'acception attachée à la dénomination d'affections organiques.

J'ai examiné ensuite les désordres que les vices de structure introduisent dans les fonctions pendant les périodes d'accroissement et de décroissement de la vie, et j'en ai cité quelques exemples.

Il me reste à présent, pour compléter ces notions générales sur le pronostic, à passer en revue les principaux indices que l'on tire, durant l'état maladif, de l'âge du malade, et de la profession qu'il exerce.

En parlant de l'influence des saisons sur l'économie animale, je la comparerai à celle qu'exerce sur nous le sommeil et la veille. Je passerai ensuite aux notions les plus utiles à déduire, 1° de la durée de chaque période de l'état maladif; 2° de l'ordre que suivent les symptômes dans leur développement ; 3° des variétés de

l'acte fibrile; 4° de la nature de l'affection organique; 5° de la transposition des maladies, selon que les infirmités propres à la vieillesse se manifestent pendant l'enfance, ou que les affections des enfants se renouvellent dans la vieillesse; 6° enfin je dirai quelques mots sur l'action vicieuse des systèmes considérés isolément.

VI.

Le pronostic fourni par l'âge du malade, tout en se rattachant aux diverses époques de sa vie, doit néanmoins se fonder essentiellement, 1° sur l'âge qu'avaient ses parents lorsqu'ils l'ont engendré, 2° sur l'usure qu'ont pu introduire dans son organisation les affections qu'il a éprouvées, les excès qu'il a commis, enfin les causes destructives au milieu desquelles il a vécu. Il est très facile, en effet, de concevoir qu'un père sexagénaire ne saurait donner à l'embryon une grande force de vie. J'ai vu, dans plusieurs circonstances, des personnes qui, malgré

l'apparence d'une bonne constitution, périssaient à la fleur de l'âge, par des lésions matérielles très graves, ou qui se trouvaient dans un état valétudinaire habituel; et chez toutes j'ai remarqué qu'elles provenaient de parents qui leur avaient donné le jour à la fin de leur carrière.

La conclusion de ce qui précède fournit matière à de grandes réflexions sur la viabilité des êtres : leur résultat serait le complément de nos connaissances sur ces lésions qu'une triste expérience a démontrées s'aggraver par des générations successives, et finir par éteindre la race à la troisième génération [1].

VII.

L'examen des diverses professions ne peut être vraiment utile au pronostic qu'en les envisageant sous le rapport des organes qu'elles usent par une action trop violente, et qu'en déterminant en

(1) Ce que je dis ici est sur-tout applicable aux enfants scrophuleux.

même temps si ces organes sont atteints ou non de quelque lésion de structure primitive. Cela convenu, exposons quelques réflexions générales sur cet objet, et commençons par l'examen de la profession qui agit sur la masse cérébrale.

1° Des physiologistes ont voulu de nos jours assimiler, avec raison, les phénomènes de la pensée à ceux des autres fonctions. Quelques autres, se fondant sur ce que l'entendement humain n'a rien de matériel, ont rapporté son origine à une cause spéciale, et en ont fait l'objet de la Psycologie. Par cette manière de voir, on se prive des lumières que l'on peut obtenir de la comparaison de la forme et du volume de la tête, avec le degré de l'intelligence ou bien avec les affections cérébrales.

On ne peut révoquer en doute que l'exercice de la pensée ne fatigue le cerveau, lorsqu'on le porte à l'excès, de la même manière qu'un excès quelconque fatigue les autres viscères, etc.

2° Les ouvriers employés à râper le tabac, à écraser le plâtre; les cardeurs de matelas et de coton, les marchands de plume, les chapeliers à l'arçon, etc. sont exposés à des affections de poitrine[1] qui ont pour cause matérielle l'aspiration des corps étrangers contenus dans l'air qu'ils respirent.

Je connais un pelletier qui ne souffre de la poitrine qu'aux époques de l'année où il bat ses fourrures, pour en détacher les vers qui les rongent. Je suis tous les jours consulté par des ouvriers employés à des filatures de coton, attaqués d'une oppression continuelle : cette oppression se dissipe dès qu'ils cessent de

---

(1) Les graveurs, les horlogers, les repasseuses de linge fin, fatiguent leurs yeux de la même manière que les joueurs de cor fatiguent leur poitrine. Si l'on m'opposait des observations d'individus que l'on prétend s'être délivrés d'affection de poumon par l'exercice du barreau, je répondrais que cette guérison, comme un grand nombre d'autres, a eu lieu malgré la fatigue même de l'organe, laquelle aurait dû hâter la mort de l'individu.

respirer l'air épaissi par des débris cotonneux. J'ai donné des soins à un marchand de volailles qui éprouvait des accidents de la nature de ceux dont il est ici question : comme il faisait aussi le commerce de plumes, il s'enfermait souvent dans une chambre, s'y entourait d'un paravent, afin d'éviter le courant d'air, et de parvenir plus sûrement à séparer les plumes de diverses qualités. Les plumes adhèrent par leur base à une portion de matière animale très corruptible, qu'elles entraînent avec elles lorsqu'on les arrache. Cette matière animale est bientôt attaquée par les vers; le duvet dont elle est entourée se détache, voltige, lorsqu'on agite les plumes, et entre dans les bronches avec l'air que l'on respire. Ce malade devint bientôt pulmonique, rien n'ayant pu le décider à changer de métier. On distinguait dans son expectoration une grande quantité de débris de duvet. A l'ouverture du cadavre, les bronches en étaient tapissées et presque obstruées.

3° Je ne sais jusqu'à quel point la flexion habituelle du tronc peut contribuer à la production des accidents dont se plaignent les cordonniers et les tailleurs : il est constant qu'ils sont sujets à éprouver des affections cérébrales qui coïncident quelquefois avec des douleurs dans la région précordiale ; mais alors l'irrégularité du pouls conduit le praticien à reconnaître l'altération du cœur.

4° Les accidents des ouvriers qui travaillent sur le plomb et le cuivre sont connus, et l'on peut facilement calculer le danger qui menacerait un malade attaqué de la colique des peintres, s'il était primitivement affecté de quelque altération des organes pectoraux ou des viscères abdominaux [1].

5° On croit avoir remarqué à Paris que les perruquiers et les bouchers, qui pren-

---

(1) C'est en effet dans ces organes qu'existent les désordres que l'on rencontre à l'examen du cadavre des individus qui ont succombé à cette maladie.

nent habituellement du vin blanc dès leur lever, périssent tous d'hydropisie ou d'accidents paralytiques.

6° Il est d'observation que les marchands de vin, les chapeliers employés à la foule, les bedeaux, les blanchisseuses, les forgerons, et tous ceux que leur métier tient dans une station permanente, sont atteints d'engorgements aux jambes, qui coïncident avec cette sorte de dilatation paralytique des veines que l'on nomme varices. Cette maladie est souvent accompagnée d'ulcères aux jambes, et presque toujours d'une constipation opiniâtre.

7° Ceux qui se tiennent journellement à genoux, comme les couvreurs, les ecclésiastiques, sont exposés à des déchirements du tissu cellulaire placé entre la rotule et les téguments. Le sang, en s'y épanchant, forme une tumeur, qui se dissipe quelquefois par des onctions résolutives, mais que l'on est souvent obligé de vider avec le bistouri.

8° Les ouvriers qui par état sont expo-

sés à des efforts considérables, éprouvent des accidents dont le siége réside dans le systéme musculaire; telles sont les ruptures des gaînes aponévrotiques, ou celles des fibres musculaires. Cette dilacération arrive également dans le trajet des tendons, ou vers leur insertion à la substance osseuse [1].

La déchirure de l'aponévrose qui enveloppe les muscles, n'est ordinairement suivie que de la hernie de quelques unes de leurs fibres, et de leur impotence. J'ai vu cependant chez un enfant cette hernie, formée par le brachial antérieur, se compliquer de petits flegmons isolés qui s'abcédèrent. Cette multitude d'abcès me fit penser que la rupture de l'aponévrose s'était étendue jusqu'aux fibres placées au-dessous. Ces abcès sont toujours d'autant plus graves, qu'ils occupent une plus grande surface.

(1) Un accident très fréquent à la suite de semblables efforts, et que je ne saurais expliquer, consiste dans l'engorgement consécutif d'un testicule.

C'est à un désordre de cette nature que l'on peut rapporter les accidents graves qui résultent de la luxation du pied avec fracture du péroné. Je les explique de la manière suivante : lorsque le pied se luxe en dedans, le péroné est poussé en dehors; et cet os, avant de se rompre, est violemment écarté du tibia dans toute sa longueur, de sorte que le ligament interosseux et tous les muscles fixés à ces deux os sont déchirés dans divers points de leurs attaches : de là les abcès multipliés qui surviennent dans la région externe de la jambe, et leur issue si souvent funeste.

Tout le monde sait que les danseurs sont exposés à la rupture du tendon d'Achille; les coureurs à celle du tendon du plantaire, etc.

Les déchirures des fibres des muscles de la région lombaire surviennent souvent chez les porte-faix, lorsqu'ils veulent soulever des fardeaux considérables [1]. Il est

---

(1) De la même manière qu'elles se déclarent pen-

d'expérience que c'est sur-tout dans les muscles sacro-lombaires que cet accident se manifeste. Le malade éprouve alors une sorte de craquement, et bientôt après une douleur que l'on qualifie de mal de reins ou *tour de reins*.

Lorsque ces ruptures dans les fibres musculaires de la colonne vertébrale sont légères, elles ne sont suivies d'aucun accident, pourvu que le malade ait assez de résignation pour garder le repos le plus absolu jusqu'à ce qu'il ne ressente plus la moindre douleur, et qu'il se borne à user d'applications émollientes.

Les parties blessées se trouvent alors dans les conditions nécessaires, pour que la résolution du sang épanché puisse avoir lieu, et que la réunion se fasse par première intention. D'ailleurs il est facile de sentir combien chaque mouvement de la

---

dant les efforts que l'on fait en mettant des bottes très étroites ; les douleurs qui surviennent alors sont fréquemment appelées *rhumatismales*.

fibre rompue peut aggraver le désordre local.

Il arrive très fréquemment que le muscle se rompt en totalité dans le point où il s'attache à la substance osseuse. On a même vu le tendon arracher une portion de cette substance, qu'il entraîne avec lui.

Les accidents consécutifs sont alors toujours très graves, quelles que soient d'ailleurs les précautions que l'on se hâte de prendre.

Ce n'est pas seulement dans les muscles de la région postérieure de l'épine que ces déchirures se manifestent; on les observe encore aux insertions des grands et petits psoas, et elles sont ainsi la source des abcès par congestion qui viennent faire saillie à l'aine, et en imposer souvent pour des hernies.

Mais le plus déplorable de ces accidents consiste dans la rupture du muscle psoas, à son insertion à l'épine lombaire, ou dans celle des trousseaux ligamenteux, et des

cartilages intervertébraux qui fixent les vertébres entre elles : l'inflammation, la suppuration, des abcès qui fusent au loin, et la fiévre lente, en sont l'inévitable résultat.

Cette maladie porte le nom de mal vertébral, quelle que soit la région du rachis où elle se présente ; mais sa fréquence varie dans les divers points de cette région : sur cent cas donnés, quatre-vingts ont leur siége aux vertébres des lombes, dix-huit à celles du dos, et deux seulement aux cervicales.

VIII.

Le sommeil, considéré dans son acception la plus étendue, est un état pendant lequel le corps entier, ordinairement passif, perdant en apparence quelques uns des attributs de la vie, permet à chaque système de se reposer, et de se réparer de la fatigue qu'il a éprouvée pendant la veille.

Pour que le sommeil puisse avoir lieu,

il faut donc que tous les systèmes participent, d'une manière égale, à l'espéce d'anéantissement d'une partie des facultés vitales, ou bien à la chute de cette sorte d'érection des organes qui a lieu pendant que l'individu est éveillé.

Supposons à présent que, lors de cette diminution graduelle de l'excitation organique que l'on éprouve quand on s'endort, il existe un viscère qui ne concoure point à cette détente générale avec la même régularité que le reste de l'économie, l'instant où cette régularité sera interrompue, par l'organe lésé, se trouvera marqué par quelque désordre, et l'individu sera réveillé en sursaut. La preuve de ce que je dis se trouve dans les mouvements involontaires habituels chez quelques personnes aux approches du sommeil, lorsqu'elles sont attaquées d'affections nerveuses. Les soubresauts dont se plaignent les malades qui ont subi des amputations de membres ne pourraient-ils pas être expliqués de la même manière, etc.?

J'ai donné des soins à un jeune homme qui était sujet à des attaques d'épilepsie deux heures après s'être endormi, mais qui en était exempt lorsqu'il faisait des rêves.

N'est-ce pas ainsi que l'on doit envisager les quintes de toux et les hémorragies qui arrivent au moment du sommeil?

Il est probable que lorsque l'individu est profondément endormi, la chute de l'excitation générale [1] fait passer les organes mal équilibrés dans un état de diminution de vie qui rend leur altération habituelle beaucoup plus dangereuse [2]. Je

(1) Cette chute de l'excitation générale met fin aux mouvements vicieux par excès d'irritation, qui se dissipent avec le sommeil et se déclarent avec la veille.

(2) Les vieillards éprouvent souvent une toux habituelle, qui les prive du sommeil, et qui est suivie d'une expectoration abondante. Si l'on s'avise de vouloir la calmer pendant la nuit par des narcotiques, l'expectoration ne pouvant plus avoir lieu, la poitrine s'engoue, et le malade serait suffoqué, si le réveil ne ramenait la toux et l'expectoration.

conçois ainsi une foule d'accidents qui ont lieu pendant un profond sommeil [1], et dont le malade n'aurait souvent aucun souvenir s'il n'en était quelquefois averti par des marques extérieures.

Les accidents dont je viens de parler, et qui se montrent pendant le sommeil, peuvent également se déclarer au moment du réveil : ils trouvent aussi leur cause dans la difficulté que l'équilibre éprouve à se rétablir dans le système malade.

Il suit de ces données que le repos absolu, prescrit comme précepte à mettre en pratique dans tous les cas indistinctement, souffre de nombreuses restrictions.

Il est des circonstances, par exemple, où l'individu ne peut recouvrer son état d'équilibre qu'après avoir fait un léger exercice, dont le commencement est tou-

---

(1) Les rêves effrayants s'expliquent de la même manière. Il est des individus qui deviennent paralytiques pendant un profond sommeil; mais le réveil ramène graduellement l'action des muscles.

jours pénible[1]. Cette circonstance mérite d'autant plus de fixer l'attention, qu'il en découle des conséquences pratiques de la plus haute importance.

En effet, le sommeil place le corps dans une situation passive, et l'absence des rêves le réduit aux conditions d'une mort apparente. Le repos doit donc, dans certains cas, fatiguer le malade, par cela seul qu'il le met dans une inaction complète, et s'oppose à ce que l'organe altéré reprenne son action naturelle. A l'appui de cette opinion, je rappellerai que l'oisiveté est chez certains individus plus fatigante encore que le travail même[2].

Ce que je viens de dire sur la cause probable des accidents qui se manifestent à l'instant du sommeil et pendant les rêves,

---

(1) Une variété de ce cas consiste dans la persuasion où est le malade qu'il souffre dans l'état de repos.

(2) Trois jours de repos au lit font devenir malades des personnes qui jouissent de la meilleure santé.

peut être comparé à ce qui s'observe lors du passage de l'été à l'hiver, et de l'hiver à l'été.

L'été et l'hiver forment deux époques de l'année durant lesquelles le chaud et le froid se font sentir dans toute leur intensité, et soumettent par conséquent le corps aux extrêmes de l'une et l'autre température. Quant au printemps et à l'automne, ils ne sont, à la rigueur, que le passage de l'une de ces époques à l'autre.

Au printemps, la nature semble se débarrasser de la torpeur dans laquelle les glaces de l'hiver l'avaient plongée; le corps de certains animaux paraît sortir d'un sommeil profond, d'une espèce d'asphyxie, et revenir à la vie. Chez tous les êtres, la circulation se ranime, et les fonctions acquièrent une activité permanente assez grande pour leur permettre de faire des pertes considérables. Dès les premières chaleurs de l'été, on voit toutes les maladies parcourir leurs périodes avec une activité pro-

portionnée à l'impulsion communiquée au système vasculaire par l'influence du printemps. Quelques maladies chroniques se dissipent momentanément; mais celles qui sont graves acquièrent une activité qui en augmente souvent le danger.

L'automne doit nous faire voir des phénomènes opposés à ceux du printemps. L'activité des systèmes et la sensibilité extérieure marchent, ainsi que la végétation, vers un décroissement continuel. Ce décroissement est assez marqué, chez certains animaux, pour produire un état semblable au sommeil : tels sont les animaux hybernants [1].

L'opinion accréditée que les phthisiques meurent en automne, à la chute des feuilles, n'est applicable qu'à ceux qui sont au troisième degré de cette maladie. Dans ces corps débiles, la circulation diminue

---

(1) Le régne végétal fournit un bon nombre d'exemples que l'on peut comparer à l'hybernation.

comme dans les végétaux, et ils s'éteignent avec la chaleur de l'atmosphère.

IX.

La durée des maladies aiguës fournit aussi de grands indices pour en prévoir l'issue ; cette durée présente quatre variétés :

Première variété. Il en est qui se terminent quelques heures après qu'elles se sont déclarées ; les anciens les appelaient pour cela très aiguës : la plupart des coliques en sont des exemples, sur-tout celles que l'on a l'habitude d'appeler *nerveuses*, lorsqu'elles ne se lient à aucune circonstance qui puisse en faire déterminer la cause probable.

Ces coliques sont quelquefois accompagnées de douleurs dans les reins et le long des uretères ; elles se dissipent en même temps que les urines entraînent des graviers, ou qu'elles déposent un sédiment rougeâtre. D'autres fois la dou-

leur est fixée dans l'hypocondre droit; alors, vers la fin de la colique, le malade rend, avec les matières fécales, des calculs inflammables de diverses formes. J'ai vu, dans certains cas, la colique se compliquer d'échymoses cutanées, qui se dissipaient avec elle. Il est des circonstances enfin où l'on trouve facilement la cause de la colique dans l'usage inconsidéré que le malade a pu faire de substances vénéneuses.

Dans toutes ces maladies, et dans les cas analogues, l'organisation peut être ou très active ou totalement impuissante; mais il n'est pas rare de voir des douleurs néphrétiques et hépatiques avoir une plus longue durée, et présenter la marche de la seconde variété du mode aigu dont je vais parler.

Seconde variété. Il est d'autres maladies aiguës qui acquièrent beaucoup d'intensité pendant la première semaine, et se terminent ensuite d'une manière très prompte; de sorte que les symptômes vont

en augmentant jusqu'au neuvième jour, diminuent ensuite, et se dissipent vers le onzième.

Dans cette seconde variété du mode aigu la maladie se renouvelle quelquefois à l'époque où la convalescence semblait assurée. On dirait que la gravité du désordre organique a été si profonde, que l'équilibre des systèmes n'a pu se rétablir. C'est là ce que l'on qualifie du nom de rechute. Le pronostic est souvent fâcheux chez les jeunes gens, et toujours funeste chez les vieillards.

Quelquefois la seconde variété du mode aigu présente des symptômes très graves dès son invasion, et la mort arrive à l'époque à laquelle nous avons dit que la convalescence aurait dû se déclarer. Dans ce cas, soit que ce mode reconnaisse pour cause l'usure, la fatigue ou l'épuisement de l'individu, ou quelque affection organique profonde, la mort est si imminente, que l'organisation et l'art réunis ne sont jamais assez puissants pour secourir le malade.

Troisième variété. La troisième et dernière variété offre une période pendant laquelle l'individu se trouve dans un état intermédiaire entre la santé et l'état maladif. Sa durée est indéterminée ; elle varie chez tous les sujets : bien plus, elle se présente toujours sous des aspects différents, lors même que le malade est attaqué d'une pareille affection.

A cette espèce d'état précurseur succèdent des accidents plus marqués, et c'est alors que la maladie est déclarée.

Elle augmente ordinairement jusque vers le neuvième jour ; et l'organe d'où les accidents émanent indique assez qu'il est le siége de la maladie existante.

Quant à la cause première, la recherche doit en être faite dans les systèmes qui communiquent à l'organe malade ses principales facultés ; ce qui démontre assez que les affections cérébrales sont plus fréquentes qu'on ne l'avait pensé.

Dès la seconde semaine, la maladie reste, pour ainsi dire, stationnaire ; elle

perd quelquefois même son intensité, sans que la santé tende à se rétablir ; de sorte que la faiblesse est assez grande pour que, dans la troisième semaine, le malade se trouve, selon l'expression vulgaire, entre la vie et la mort.

A dater de cette époque, la convalescence se déclare ; les fonctions tendent insensiblement à reprendre leur régularité naturelle. Ce rétablissement gradué des fonctions n'est complet que vers le quarantième jour, et quelquefois même le malade n'est rétabli que vers le troisième mois.

Quatrième variété. Toutes les maladies qui dépassent le vingt-cinquième jour, ne se terminent qu'au quarantième. J'ai vu souvent des affections appelées rebelles, qui ne paraissent telles que faute d'une observation rigoureuse.

Telle est la durée ordinaire des maladies aiguës, et les époques auxquelles elles se terminent : si cette durée se prolonge, il faut la rapporter à la présence

d'altérations organiques qui empêchent le rétablissement de l'équilibre; et, pour en donner une preuve, je citerai l'histoire d'une maladie aiguë, dans laquelle une nécrose superficielle du corps du fémur, toujours accompagnée d'une tendance à l'exfoliation, était la cause première de la maladie. La terminaison de la révolution maladive eut lieu, en effet, et le malade entra en convalescence; mais celle-ci ne put être stable tant que le séquestre n'eut pas été entièrement expulsé. Jusqu'alors il survenait, à divers intervalles, de nouveaux abcès, et une fièvre passagère excitée par l'exfoliation des portions du séquestre. C'est à l'aide de ces efforts d'expulsion, reproduits à diverses époques par les seules forces de l'organisation, que la totalité de la nécrose étant chassée au-dehors, le malade fut entièrement délivré de la maladie aiguë.

La marche de cette nécrose et de la fièvre qui l'accompagna, est l'image fidèle des maladies chroniques. Toutes reconnaissent

pour cause première une altération quelconque, dont l'organisation tâche de se débarrasser au moyen de l'acte fébrile qui se renouvelle à certains intervalles, ou bien par des flegmons qui se forment à diverses époques, enfin par des accès de convulsions; et chacun de ces moyens de crise présente la durée d'une maladie aiguë.

Quant au pronostic, l'affection organique est-elle légère, l'organisation s'en délivrera à l'aide des accès dont nous venons de parler, et l'ensemble de la maladie aura un type intermittent. La lésion matérielle comprend-elle la totalité d'un organe, alors, outre la souffrance habituelle, et le trouble dans les fonctions, qui en est inséparable, le malade éprouvera par intervalle les mêmes accès critiques, qui, ne pouvant avoir une issue heureuse, accélèrent la mort.

X.

L'ordre suivi par la succession des symptômes pendant le développement des ma-

ladies aiguës est aussi d'une grande importance pour calculer leur issue probable.

Lorsqu'une maladie se déclare, le trouble qu'elle excite dans chaque système doit suspendre la marche de ses fonctions : des excrétions excessives seraient donc alors d'un mauvais présage, et cela est prouvé par l'expérience. Au contraire, vers la fin du mode aigu, c'est-à-dire du quinzième au vingt-cinquième jour, toutes les excrétions doivent tendre naturellement à se rétablir : la suppression des excrétions serait par conséquent, à cette époque, une circonstance défavorable.

Si nous réfléchissons enfin que l'organisation, considérée dans ses actes réguliers, agit ordinairement d'une manière presque insensible, nous ajouterons que des évacuations excessives doivent exciter toute l'attention du médecin.

Du vingt-cinquième au quarantième jour, toutes les fonctions reprennent leur

activité naturelle, et le malade recouvre son état habituel de santé, à moins que quelque lésion organique ne s'y oppose encore [1].

XI.

J'ai peu de choses à dire sur le pronostic qu'on peut tirer des symptômes accidentels qui surviennent pendant la durée des maladies, et qui sont, pour ainsi dire, étrangers à leur marche régulière. Lorsqu'ils se manifestent pendant la première semaine, on les regarde, avec raison, comme de mauvais présage, sur-tout s'ils consistent en évacuations, quelle qu'en soit leur nature, ou en efforts critiques, qui sont alors sans résultats heureux. Vers la fin des maladies, ces mêmes accidents peuvent devenir fâcheux, toutes les fois qu'ils ne sont pas en rapport avec la faiblesse du malade.

---

(1) Je suppose ici les maladies livrées aux forces de l'organisation.

XII.

L'acte maladif présente trois modes : 1° l'inflammatoire, 2° le fébrile, 3° le convulsif.

Si ces trois modes étaient régulièrement étudiés, ils nous conduiraient à l'organe essentiellement affecté, et l'on reconnaîtrait alors que la réaction maladive est toujours en rapport avec la structure de l'organe malade, et avec la gravité de son altération. En effet, dans les affections cérébrales, le pouls s'écarte peu de l'état naturel, les obstructions se lient avec le type quarte, et l'acte convulsif est inséparable d'une affection du système nerveux, etc. On pourrait enfin prévoir, par une étude rigoureuse, quelle solution aurait chacun de ces modes.

XIII.

Le pronostic à tirer du genre de l'affection organique, est une des choses les

L'acte maladif, provoqué par une altération organique quelconque, présente toujours la marche et la durée déja exposées. Si la première révolution maladive s'opère assez heureusement pour que l'altération soit dissipée, et que l'équilibre se rétablisse, l'individu revient, comme je l'ai déja dit, à son premier état de santé; c'est là ce qu'on nomme les *maladies aiguës*. Si l'altération organique n'est pas dissipée, l'acte maladif se reproduit à certains intervalles; et c'est là ce qu'on nomme *maladies chroniques*. Mais comme l'altération, lorsqu'elle est trop étendue, entraîne ordinairement la perte de l'organe qui en est le siége [1], il est tout simple que le malade succombe.

J'ajouterai enfin que chaque variété d'altération organique doit s'expliquer par la structure de l'organe, et par l'observa-

---

(1) Si l'on suppose, par exemple, un squirre occupant la totalité du foie, il est aisé de prévoir quel sera le résultat de son passage à la suppuration.

tion exacte du mode de destruction spéciale à chaque système. On sait aujourd'hui que le cerveau peut se développer, et former une espèce de vessie. Les reins sont susceptibles d'un développement analogue; mais on ignore à quel système doit être principalement rapportée chaque espèce de destruction ou de transformation de tissu; et c'est précisément là que se trouvent les premiers documents du pronostic des maladies chroniques. Mon travail sur le cancer offre un exemple de la marche à suivre pour arriver à cette importante découverte.

XIV.

La constitution régnante fournit de nouvelles lumières pour la détermination du pronostic. Par constitution régnante, j'entends l'influence que peuvent avoir les saisons pour aggraver les altérations organiques existantes, et provoquer l'acte maladif. Les saisons agissent donc sur

nous à la manière des autres causes extérieures [1]. Les maladies qui règnent durant l'hiver, ont pour caractère dominant une sorte de torpeur générale analogue à celle que produit la congélation, etc. Cette époque de l'année est funeste aux vieillards.

Pendant l'été, tout revient à la vie, et les maladies présentent alors pour caractère principal une apparence de réaction générale, etc.

Les vieillards et les individus mal organisés, qui ont résisté au solstice d'hiver, supportent difficilement cette réaction; aussi éprouvent-ils alors des maladies qui marchent avec une irrégularité correspondante à leur vice de structure; quelques uns périssent.

---

(1) On se rappelle sans doute que l'on divise l'année en deux saisons principales.

XV.

La transposition des maladies de l'enfance chez les vieillards, ou de celles de la vieillesse chez les enfants, fournit également une source de données très utiles pour l'art du pronostic.

Les affections paralytiques, caractère ordinaire de l'usure du système nerveux par les progrès de l'âge, sont d'un très mauvais augure, toutes les fois qu'elles surviennent durant la première période de la vie; leur apparition doit faire craindre alors que le jeune individu ne soit matériellement condamné à une destruction prématurée; et l'on reconnaît toute l'exactitude de cet axiome vulgaire, que tel individu, à l'âge de vingt ans, est, par sa constitution primitive, plus près du tombeau que le vieillard qui en a soixante. Ce jugement doit, au reste, être combiné avec ce qui a été dit en parlant de la tendance au perfectionnement des systèmes pendant le premier âge de la vie.

On peut tirer des conclusions analogues de la transposition des maladies des enfants chez les vieillards : c'est ainsi que l'inflammation des tumeurs lymphatiques dans un âge avancé, donne lieu à des suppurations très abondantes, que la faiblesse de cet âge rend ordinairement très graves.

XVI.

Le plan que j'ai adopté devrait offrir ici les indices que peuvent fournir les lésions de chaque système prises isolément; mais je me bornerai à exposer quelques réflexions sur des circonstances pathologiques que présente le système adipeux.

C'est une erreur assez répandue que celle d'évaluer le degré de santé de l'individu d'après son embonpoint. Pour que ce rapport eût quelque exactitude, il faudrait que l'embonpoint fût accompagné, dans son développement, de l'harmonie des systèmes, et qu'il se bornât à donner au corps des formes agréables.

Mais il est rare que la formation de la graisse coïncide avec l'action régulière de la machine; et de l'obésité à la maigreur extrême, le praticien trouve une série de degrés intermédiaires qui lui dénotent la constitution de l'individu.

Il paraît vraisemblable que l'excès d'embonpoint est, dans certains cas, un symptôme aussi funeste que le grand appétit qu'on observe quelquefois à la fin des maladies chroniques, et qui annonce une fin prochaine. N'est-ce pas ainsi qu'on doit concevoir l'embonpoint qui survient chez les mourants? On sait que quelques heures d'agonie suffisent pour altérer les formes, et rendre le malade méconnaissable : cependant combien de cadavres ne trouve-t-on pas, dans les amphithéâtres, dont les muscles sont matelassés de graisse, et qui n'ont pas succombé à une mort subite!

On voit tous les jours des individus acquérir de l'embonpoint en même temps qu'ils crachent le sang, et qu'ils marchent vers une destruction inévitable.

J'ai donné des soins à un maniaque chez lequel, un an avant sa mort, il survint un embonpoint qui en imposa à tout le monde, et qui fit croire à son prochain rétablissement : peu de temps après il mourut d'une attaque d'apoplexie.

L'espèce d'obésité liée à la constitution apoplectique ne devrait-elle pas être envisagée de la même manière? N'est-ce pas à l'action irrégulière des systèmes, marquée par l'excès d'embonpoint, qu'il faut attribuer le danger que courent les individus chargés de graisse qui subissent des opérations de chirurgie?

Ici se bornent ces Considérations générales sur le *Pronostic ;* elles seront suffisantes pour ne laisser aucun doute sur le sens que j'attache à certaines locutions, employées fréquemment dans cet ouvrage.

TRAITÉ
SUR
LE CANCER DE LA MATRICE
ET SUR LES MALADIES
DES VOIES UTÉRINES.

PREMIÈRE PARTIE.

La société royale de médecine de Marseille a proposé, pour sujet d'un prix qui sera décerné dans la séance publique de 1819, la question suivante :

« 1° Quelles sont les maladies de l'utérus « qui sont susceptibles d'être confondues avec « le cancer et l'ulcération de cet organe?

« 2° Quels sont les caractères qui établis« sent leur différence d'une manière positive?

« 3° Quels sont les moyens curatifs ou pal-

« liatifs que l'expérience a démontrés être les « plus efficaces ?

« La société desire que messieurs les con-« currents prennent pour base essentielle de « leur travail les observations cliniques, et « les ouvertures cadavériques. »

C'est donc à son expérience particulière que chaque concurrent doit essentiellement avoir recours pour répondre aux vues de la Société ; et dès-lors j'ai moins l'intention d'atteindre le but desiré, que de consigner ici quelques observations qui serviront peut-être à augmenter le nombre de celles que pourrait contenir le mémoire qui sera couronné.

PREMIÈRE QUESTION.

CHAPITRE PREMIER.

Quelles sont les maladies de l'utérus qui sont susceptibles d'être confondues avec le cancer et l'ulcération de cet organe?

Il me serait difficile de fixer la ligne de

démarcation qui existe entre le cancer [1] et les maladies qui peuvent lui ressembler, si je ne donnais d'abord une idée exacte de l'opinion des médecins les plus célèbres sur le cancer, et si je ne traçais ensuite le tableau des lésions que je réunirai sous la dénomination d'affections cancéreuses.

On ne peut douter que les anciens n'aient connu la marche et l'issue du squirre, qu'ils croyaient n'être que le premier degré du *cancer* : ils s'étaient même aperçus de l'inutilité des moyens employés contre cette maladie, aussi bien que du danger de leur administration [2]. Mais leur sentiment sur sa cause probable étant plus soumis aux opi-

---

(1) Le mot cancer dérive du grec καρκῖνος, qui correspond au mot *cancer* des Latins, étymologie tirée, sans doute, de la ressemblance qu'on a cru remarquer entre les veines d'apparence variqueuse qui rampent sur les tumeurs cancéreuses, et les pattes d'un crabe ou d'un cancre. Ce mot a pour appendice celui de καρκίνωμα, carcinome, qui sert à désigner aujourd'hui toutes les affections cancéreuses que l'on n'ose pas qualifier de véritables cancers.

(2) Hipp. aph. 38, sect. 6.

nions médicales prédominantes qu'à des recherches cadavériques, il s'en est suivi que, jusqu'au dix-huitième siécle, l'origine du cancer a été attribuée à des humeurs *mélancoliques*, *âcres*, ou à d'autres causes imaginaires.

I. En 1773, Peyrilhe [1] adopta en partie l'opinion des anciens, puisqu'il n'établit aucune différence entre le squirre et le cancer [2]. Ces deux maladies, quoique essentiellement distinctes, sont encore envisagées aujourd'hui comme n'étant que des périodes diverses de la même affection. Cette erreur tire sa source, en premier lieu, de la négligence qu'on a mise à séparer le phlegmon aigu dont le siége est constamment dans le tissu cellulaire, du phlegmon chronique qui se développe toujours dans les organes glanduleux ; en second lieu, de cette locution vicieuse qui fait regarder le squirre comme une terminaison du phlegmon, tandis qu'il

---

(1) Dissertation académique sur le cancer; in-12, Paris, 1776.

(2) Livre cité, page 10.

ne caractérise que la première période du phlegmon rendu chronique par la faiblesse de l'individu. Qui est-ce qui oserait dire que les tumeurs squirreuses, qui forment l'une des variétés des maladies scrophuleuses, ne sont que le premier degré du cancer ?

Selon le professeur dont j'examine l'écrit, l'origine du cancer doit être cherchée, comme le voulait aussi Boerhaave, dans l'atonie générale, et dans tout ce qui peut épaissir la lymphe, ralentir son passage en diminuant le calibre des vaisseaux, et favoriser l'adhésion à leurs parois du liquide qu'ils contiennent : de là leur obstruction et la naissance du cancer. « Enfin, chacun, d'après sa « propre expérience, sait que les coups, les « chutes, la pression forte des corps durs, etc. « méritent la première place parmi les causes « éloignées du cancer [1]. »

On ne saurait admettre aujourd'hui que la faiblesse générale, les coups, les chutes, et la difficulté que *la lymphe éprouve dans sa libre circulation*, soient exclusivement la cause du cancer ; il serait plus conforme à l'expé-

(1) Page 16.

rience de considérer toutes ces circonstances réunies comme produisant le phlegmon chronique. D'ailleurs, la preuve que ce que j'appelle phlegmon chronique n'a aucune ressemblance avec le cancer, se trouve dans sa marche et dans son issue. Cette variété du phlegmon, après s'être arrêtée des années entières à sa première période, se termine par résolution, ou par suppuration, et quelquefois par une sorte de gangrène. Chez les enfants débiles, scrophuleux, elle acquiert la faculté de passer au mode aigu, lorsque leur santé s'améliore; et, chez les adultes, lorsqu'ils éprouvent un ébranlement considérable. Mais l'individu se trouve quelquefois dans des circonstances qui font perdre à la tumeur toute espèce de mollesse, et au chirurgien tout espoir de résolution: sa dureté ne laisse plus aucun doute que les parties qui la forment n'aient perdu la faculté de revenir à leur état primitif. Sa terminaison par suppuration est alors fort souvent un événement fâcheux, à moins que la nature ne se débarrasse de cette masse, devenue inorganique, à l'aide de petits abcès qui surviennent à diverses épo-

ques, et opèrent successivement la fonte totale de la tumeur. La nature excite ainsi, à diverses reprises, un mouvement aigu, borné, qui laisse après lui un intervalle de calme pendant lequel elle semble se reposer pour acquérir de nouvelles forces, et agir avec une nouvelle énergie [1]. Trop souvent la tumeur se transforme en un foyer de gangrène, de purulence, et d'ichor, qui fatigue inutilement le malade. Le bistouri devient alors le seul moyen qui puisse convenablement remplacer tous les efforts que l'organisation aurait pu faire pour se débarrasser de cette affection locale; et l'extirpation trouve ici sa véritable place.

Que l'on compare à présent la marche du cancer dont je parlerai bientôt, avec celle du phlegmon chronique que je viens de tracer, et l'on verra combien ces deux maladies sont essentiellement différentes.

II. On lit dans le même ouvrage: « La « lymphe arrêtée dans ses plus petits canaux,

---

(1) Cette marche, qui est commune à presque toutes les maladies, démontre que les lésions organiques sont loin d'exclure le type intermittent.

« et dans les aréoles du tissu adipeux, devient « ainsi la cause matérielle du cancer. Il nous « reste maintenant à rechercher la cause qui, « en donnant une nouvelle énergie à ces tu- « meurs immobiles incapables de nuire, pro- « duit une si grande métamorphose[1]. »

Peyrilhe en trouve la source dans la putréfaction de la lymphe et des fluides animaux qui s'opère toutes les fois qu'ils sont en stase dans un lieu modérément chaud[2]. Au reste, les preuves qu'il allègue ne sont prises que dans la matière morte; induction dont il connaissait très bien les inconvénients[3]. Mais il n'a recours qu'aux faits tirés de la pathologie humaine, lorsqu'il veut prouver que cette putréfaction donne naissance à un virus cancéreux qu'il compare à la matière *alcalescente volatile* de Gaubius dont il tâche de découvrir la nature à l'aide de la chimie[4].

---

(1) Liv. cité, page 18.

(2) Page 23.

(3) Lire depuis la page 30 jusqu'à la page 40.

(4) Page 27 et suivantes.

Quant à ce qui concerne l'origine de la douleur et le développement du cancer, Peyrilhe les rapporte à la différente disposition qu'ont à se putréfier les diverses substances qui forment la tumeur cancéreuse. Il observe que « l'inspection des cadavres dé-« terrés ou de ceux qui, dans les théâtres d'a-« natomie, subissent le mouvement de pu-« tréfaetion, a fait connaître que les nerfs et « les vaisseaux de toute espéce se putréfiaient « difficilement, tandis que le tissu cellulaire, « la lymphe, et les autres humeurs secon-« daires, étaient très promptement la proie « de la putréfaction. Ainsi ces trois derniers « éléments, qui contribuent à former la tu-« meur cancéreuse, seront déja putréfiés, tan-« dis que les deux premiers organes, c'est-à-« dire les vaisseaux et les nerfs, conserveront « encore leur structure et la faculté de rem-« plir leurs fonctions.

« En effet, tandis que le nerf reste com-« primé, dit-il, par les éléments qui l'envi-« ronnent et comme engourdi, il n'éprouve « aucune irritation, puisqu'il n'y a point d'ai-« guillon, ni par conséquent aucune cause « de douleur ; et voilà pourquoi la tumeur

« en est exempte pendant tout le cours du « second degré [1].

« Dans le troisième, au contraire, le nerf, « dégagé de ses liens, altéré et brisé par la « putréfaction, sent la présence de l'aiguillon « putride, et transmet au cerveau une im- « pression désagréable; de là, la douleur [2]. »

III. Le chapitre relatif à l'explication des effets du virus cancéreux se compose de l'interprétation exacte des phénomènes que présente la marche du cancer. Les faits, et les conséquences qui en découlent, s'y trouvent si étroitement liés qu'il n'est guère possible d'en faire une analyse sans s'exposer à mutiler l'ouvrage; ils méritent d'être lus en entier. L'idée fondamentale consiste dans la supposition d'un levain putride qui se propage au loin, et infecte successivement tous les systèmes; « car ce que le levain « est à la pâte, à la farine, par exemple, pé-

---

(1) Les obstacles qu'éprouve la lymphe à circuler, son accumulation dans le même lieu constituent le premier degré du cancer; la formation du squirre forme le second; la putréfaction caractérise le troisième.

(2) Pages 27 et 28.

« trie avec de l'eau, l'ichor putride l'est aux « solides et aux fluides animaux [1]. »

IV. L'auteur ne parle qu'en passant de l'hérédité et de la contagion du cancer : comme toute sa doctrine se trouve basée sur l'action du virus cancéreux, il nie que ce virus puisse se transmettre par l'acte de la génération ; mais il croit que « le vice héréditaire tient à « la *structure des solides* [2] » ; ce qui est digne d'être noté. L'expérience prouve, en effet, que non seulement les vices de structure se propagent par l'acte de la génération, mais encore qu'ils s'aggravent en se transmettant par des générations successives.

Peyrilhe n'élève aucun doute sur la contagion du vice cancéreux ; et quoique les raisons qu'il en donne soient très séduisantes [3], je ne puis cependant les adopter. J'exposerai plus tard le motif qui me tiendra longtemps, ce me semble, dans une grande incertitude sur ce point.

---

(1) Page 49.

(2) Pages 43 et 44.

(3) Page 45 et suivantes.

V. La thérapeutique du cancer est composée de deux chapitres. Dans le premier, notre professeur tâche d'assigner « les bornes « de la possibilité de guérir le cancer par l'u- « sage des médicaments, tant internes qu'ex- « ternes » : il y parvient en envisageant le cancer dans ses diverses périodes. « Le cancer « du premier degré, dit-il, est susceptible de « résolution, et très souvent elle arrive ou « par l'art ou par la nature.

Cette résolution est plus douteuse dans la seconde période du cancer que l'auteur divise en *jeune* et en *adulte*, selon qu'il est au commencement ou à la fin de cette seconde période : « Quand il commence, et qu'il est « encore dans l'âge d'accroissement, il céde « pour l'ordinaire aux apéritifs tant mécani- « ques que physiques; quand au contraire il « est plus ancien, il résiste à tous les remé- « des [1]. » On n'est plus surpris, d'après cela, du blâme peut-être trop sévère qu'il jette sur l'usage intérieur des dissolutions d'arsenic, et sur les tentatives que l'on faisait de

---

(1) Page 74.

son temps pour arriver à la découverte d'un spécifique anti-cancéreux [1].

Cette excellente dissertation est terminée par l'exposition des diverses manières de guérir le cancer. On y trouve d'abord une sage critique des moyens que l'on opposait alors à cette terrible maladie. L'auteur s'arrête à l'extirpation de la tumeur, et à sa cautérisation ultérieure, méthode dont il attribue l'origine à Léonide d'Alexandrie [2]. Cette manière de traiter le cancer est la même que celle qui est employée de nos jours, sauf quelques modifications.

Peyrilhe conseille d'extirper le cancer dans tous les cas indistinctement [3]. Cette opinion ne saurait être approuvée que par ceux qui

---

(1) Page 81, note.

(2) Selon les recherches du professeur Peyrilhe, ce chef de la secte des Épysentétiques vivait sous Marc-Auréle ou Commode, vers l'an 180. Je conserve ici cette note pour dispenser mes lecteurs du travail aussi pénible qu'infructueux que je me suis imposé, en voulant m'assurer de l'époque à laquelle vivait ce chirurgien de l'antiquité.

(3) Pages 105 et 106.

adopteraient son idée fondamentale ; ils espéreraient alors être toujours utiles aux malades, en envisageant, comme l'auteur, la thérapeutique du cancer sous les quatre points de vue suivants : 1° détruire la corruption actuelle ; 2° prévenir celle qui doit naître ; 3° opérer la séparation de la masse devenue inorganique ; 4° enfin procurer la consolidation de l'ulcère.

Il remplissait la première et la seconde indication par des fumigations du *gaz sylvestre* de Van Helmont (gaz acide carbonique[1]) ; et il cite des preuves des bons effets obtenus par ce moyen[2] ; la troisième, par une opération,

---

(1) Pages 109 et 117, note.

(2) M. le docteur Galès m'a dit avoir vu à l'hôpital Saint-Louis que les plaies compliquées de cette espèce de gangrène humide, appelée pourriture d'hôpital, changeaient d'aspect, du soir au lendemain, toutes les fois qu'elles étaient pansées avec de la charpie qu'il avait eu soin d'exposer auparavant aux vapeurs de soufre dans ses appareils fumigatoires. Ce moyen, ainsi que les fumigations de gaz acide muriatique oxigéné, suivant le procédé de Guyton de Morveau, doit être rangé au nombre des toniques, ou

et la quatrième à l'aide d'applications de digestifs appropriés.

J'ai donné quelque étendue à l'analyse de cette dissertation, couronnée autrefois par l'académie des sciences, arts et belles-lettres de Lyon, parcequ'elle est encore aujourd'hui un des meilleurs écrits que nous possédions sur cette maladie. Ceux qui, en la lisant, sauront la dégager de tout ce qu'elle contient d'hypothétique, seront étonnés de la fidélité des tableaux que l'auteur a copiés d'après nature : les faits observés sans prévention resteront toujours les mêmes, et seront accueillis dans tous les temps, à mesure que le hasard mettra les hommes dans la nécessité de les vérifier ; la manière seule de les envisager variera selon les lumières de chaque siècle, et de là une critique de la médecine qui se perpétuera d'âge en âge. En un mot, la

---

anti-putrides locaux, et leur action peut seulement contribuer à seconder les moyens intérieurs administrés pour remédier à la cause qui empêche qu'une plaie ne parcoure ses périodes avec régularité, par les seuls efforts de l'organisation.

dissertation de Peyrilhe est peut-être l'ouvrage qui fait le mieux pressentir la décadence des idées humorales consacrées par les anciens, et auxquelles devaient succéder les lumières tirées des altérations organiques de chaque viscère [1].

---

(1) Peyrilhe sentait le vide des idées humorales, puisqu'il en fait la critique (page 14); il admet cependant pour causes matérielles du cancer les altérations de la lymphe, tandis qu'il reconnaît ailleurs que la transmission du cancer devait être rapportée à une structure vicieuse des solides. (Page 44). L'ouvrage de Peyrilhe offre donc à-la-fois l'exemple d'un écrivain dominé par la doctrine des anciens dont il avait été profondément imbu, et celui d'un professeur qui semble prévoir les changements que la Science devait éprouver. En effet, l'altération des humeurs est secondaire en physiologie et en médecine-pratique. Une humeur quelconque est le produit d'une sécrétion : or, comment séparer une dégénérescence humorale de l'altération de l'organe qui la forme? Au reste, dès 1780, une révolution médicale commença à s'opérer. Les leçons cliniques et les travaux de la Faculté de Médecine de Paris lui ont donné uue impulsion digne de notre siècle; elle pourrait être terminée de nos jours, si la pluralité des médecins avaient le même esprit d'*expectation*,

VI. Camper me paraît être le premier qui ait voulu démontrer par ses recherches d'anatomie-pathologique que le cancer attaquait d'abord le trajet des nerfs, d'où le virus se communiquait essentiellement aux glandes. Je faisais des ouvertures de cadavres, et des conjectures dans le sens de Camper, long-temps avant de connaître ce qu'il avait écrit sur ce sujet[1]. C'est le résultat de ces ouvertures de cadavres et de ces conjectures que je vais exposer à la Société. Elle pourra juger ainsi les probabilités et les doutes que j'ai conçus sur cet objet important.

---

et s'ils se trouvaient également à portée de faire un grand nombre d'ouvertures de cadavres.

(1) In carcinomatibus constanter glandulas eas potissimùm affici eodem veneno videmus, quæ ab iisdem truncis nervos acquirunt. Dum mamma schirro vel cancro in altum elevatur, axillares intoxicantur; si labium inferius, submaxillares ac parotides inficiuntur. Nervorum semper, vasorum sanguiferorum tramitem tetrum id virus nunquam sequitur. *Petri Camper, demonstrationum anatomico-pathologicarum. Amstelædami;* grand in-fol. 1760.

CHAPITRE SECOND.

La Société semble, dans son programme, avoir voulu laisser pressentir aux concurrents qu'ils devaient établir une division entre le cancer de la matrice proprement dit, et l'ulcération de cet organe. J'adopte en entier l'esprit de cette proposition, et je divise les affections cancéreuses en quatre espèces distinctes.

La première, caractérisée par une tumeur qui se désorganise dans son intérieur à mesure qu'elle augmente de volume : je l'appellerai *cancer par exubérance.*

La seconde, consumant l'organe qui en est le siège sans l'ulcérer, sera désignée sous le nom de *cancer par atrophie.*

La troisième, détruisant les parties molles en les ulcérant, constituera le *cancer par érosion.*

La quatrième enfin, tenant le milieu entre les trois précédentes, comprendra tous les cancers qui offrent en même temps des caractères de destruction et de végétation cancéreuses.

Je vais réunir dans cet ordre les faits que j'ai recueillis sur ces affections cancéreuses. Les observations que je rapporterai seront, il est vrai, relatives aux cancers placés à l'extérieur, tandis que les conclusions que j'en déduirai s'appliqueront aux cancers de toutes les parties du corps, et notamment à celui de l'utérus. Cette extension me paraît autorisée par l'expérience, puisqu'elle démontre que le cancer est toujours le même dans ses effets, quel que soit l'organe dans lequel il se développe, et les variétés qu'il y présente.

PREMIÈRE ESPÈCE.

CANCER PAR EXUBÉRANCE.

Première variété.

Sans aucune cause appréciable, il se forme dans le corps de la mamelle une tumeur irrégulièrement circonscrite, qui augmente insensiblement d'étendue, occupe à la longue toute la glande mammaire, se propage au

tissu inter-musculaire, et finit par contracter des adhérences avec les côtes.

D'après les caractères que j'ai donnés du squirre, ou phlegmon chronique, on sent déja la différence qui existe entre le cancer et cette dernière maladie. Dans le premier cas, on voit un engorgement développé vaguement dans la propre substance de la mamelle; dans le second, une tumeur circonscrite occupant toujours le tissu cellulaire ou une glande lymphatique.

Il importe de distinguer ces deux maladies d'une troisième, caractérisée par une douleur lancinante de la glande mammaire, comparée par les malades à celles qui accompagnent les fluxions, se dissipant par intervalles, se renouvelant ensuite, et acquérant beaucoup d'intensité pendant la durée du flux menstruel. C'est alors seulement que la mamelle augmente de volume, et présente à sa région inférieure une sorte de cordon qui du mamelon s'étend vers l'aisselle. Ces symptômes, avant de se fixer aux mamelles, se montrent quelquefois à l'utérus; mais ils ne se manifestent jamais à ces deux organes en même temps.

Cette maladie est lente à s'épuiser; et c'est en la confondant avec le cancer que les femmes qui l'éprouvent se rendent souvent très malheureuses.

A mesure que la tumeur cancéreuse augmente de volume, et qu'elle tend à contracter des adhérences avec les parties les plus profondes des parois de la poitrine, le mamelon se rétracte, les mouvements du bras correspondant deviennent difficiles, la malade y ressent une douleur semblable à celle qui résulterait d'une fracture du tiers inférieur de l'humerus; la main s'engourdit dans le trajet du nerf cubital; cette extrémité s'infiltre. Quelquefois les glandes lymphatiques, placées entre la mamelle et le creux de l'aisselle, s'engorgent; il n'est pas rare enfin que la malade soit sujette, par intervalles, à des attaques d'oppression.

Si la marche de cette tumeur est abandonnée aux seuls efforts de la constitution organique de l'individu, elle participe au caractère de la constitution régnante. Les maladies ataxiques sont fort ordinaires dans ces sortes de cas. Si la constitution est inflammatoire, la tumeur peut devenir le siége d'un

apparcil phlogistique très intense; c'est ce que j'ai observé en juillet 1818. Cette inflammation se termina promptement par gangrène, et la malade mourut.

Lorsque l'affection eancéreuse est dégagée de toute espéee de complication, on observe les symptômes suivants. Les téguments de la tumeur, après avoir eonservé long-temps leur couleur et leur mobilité naturelles, et n'avoir participé à la maladie que par l'extension à laquelle le développement de la tumeur les avait portés, s'enflamment tout-à-eoup, et font dès-lors partie du caneer; toute l'étendue de la surface enflammée se couvre de phlictènes; la rupture de chacune de ces vésicules laisse voir une cavité remplie d'une matière pulpeuse, qui empêehe d'en apprécier la profondeur. Ces sortes de clapiers ne fournissent jamais du pus bien lié; ils ne secrétent qu'une matière tenue semblable à la lymphe, exhalant une odeur nauséabonde difficile à déterminer, mais qui doit être rangée parmi les caractères du caneer.

Dès que la tumeur est ouverte, chaque système cesse successivement d'exercer ses

fonctions avec régularité ; la malade perd insensiblement l'appétit, ou bien les aliments sont expulsés par le vomissement ; le sommeil est interrompu par des maux de tête atroces qui se prolongent durant le jour ; les extrémités inférieures s'infiltrent ; enfin il survient une hémorragie par la plaie, toujours indice d'une mort prochaine. Ces symptômes se succèdent avec une extrême lenteur.

Tel est le tableau de la marche de cette espèce de cancer constamment funeste lorsqu'elle est abandonnée à elle-même. Il s'agit de déterminer maintenant les circonstances dont le concours peut donner au chirurgien l'espoir d'en arrêter les progrès.

L'amputation d'un cancer quelconque ne saurait être faite avec des probabilités de succès, que dans les cas où la masse cancéreuse est encore mobile et de petit volume, que les glandes axillaires ne sont point engorgées, ou du moins qu'elles n'ont acquis que très peu de volume [1] ; qu'enfin l'engorge-

---

(1) Il est des praticiens qui pensent que l'engorgement des glandes axillaires n'est point cancéreux, et

ment, l'infiltration du bras, et la difficulté de respirer n'existant point, ne font craindre ni la propagation de la maladie dans le plexus brachial, ni l'existence d'engorgements dans l'organe pulmonaire analogues à ceux qu'on aperçoit à l'extérieur, etc. Ces cas sont en effet les seuls dans lesquels on puisse emporter en entier, avec le bistouri, toutes les parties malades, ainsi que la peau qui les recouvre.

Je me dispenserais de décrire le procédé

---

qu'il est produit par la simple propagation de l'irritation de la mamelle communiquée à l'aisselle au moyen des vaisseaux lymphatiques. Cette irritation serait alors analogue à celle que l'on observe au côté interne de l'articulation du coude et au creux de l'aisselle, ou bien à la partie interne et supérieure de la cuisse, à la suite de piqûres aux doigts ou aux orteils, et devroit être comparée aux bubons occasionnés par des chancres à la verge, lorsqu'au lieu de n'employer que des bains ou des substances émollientes pour les panser, on les couvre de digestifs ou caustiques, etc. Quelque fondé que paraisse ce raisonnement, je m'abstiens de l'adopter, et je m'autorise de l'histoire même de ces bubons abcédés, que l'on ne parvient à dissiper que par un traitement

opératoire, si je ne craignais d'être blâmé de l'avoir omis.

Après avoir placé la malade sur un lit de sangles, et dans une position horizontale, le chirurgien prend un bistouri dont la lame, longue de trois pouces et demi environ, et d'égale largeur dans toute son étendue, se termine par une extrémité mousse et carrée; il pratique d'abord au-dessus, puis au-dessous de la tumeur une incision en demi-cercle, dont les extrémités se joignent de

---

aussi méthodique que celui des maladies vénériennes les plus opiniâtres. Chacun sait à Paris qu'un des praticiens les plus distingués dans l'art de soigner ce genre de maladies a perdu un œil par l'impression du jet de la matière contenue dans un bubon vénérien dont il faisait l'ouverture. Il me semble donc qu'il est très prudent de considérer les engorgements axillaires dont je parle comme de véritables cancers. Je ne sais si le chirurgien qui a le plus opéré de cancers dans la capitale pense de même; mais je me suis aperçu que toutes les fois que le sang provenant de pareilles opérations avait jailli sur quelque partie de sa figure, il se hâtait non seulement de l'essuyer, mais encore de la laver avec de l'eau fraîche.

manière à cerner toutes les parties malades. Il enléve ensuite la tumeur, en procédant de bas en haut, et en coupant dans le tissu cellulaire et la graisse encore saine, qui séparent la tumeur du muscle pectoral.

Des aides arrêtent l'effusion du sang, en comprimant, avec les bouts des doigts, les artères ouvertes. Pendant l'opération, le sang jaillit fréquemment de plusieurs endroits assez éloignés les uns des autres pour que l'on ne puisse s'en rendre maître, même en appliquant la main à plat sur la surface d'où il s'élance : il inonde alors la face et les yeux du chirurgien, et retarde ainsi la marche de l'opération. On évite cet inconvénient en plaçant promptement des éponges sur l'embouchure des artères ouvertes. On peut même, avec quelque habitude, sans gêner l'opérateur, en couvrir, en quelque sorte, la plaie à mesure que l'opération s'avance, de sorte qu'au moment où elle est terminée, la tumeur se trouve remplacée par un monceau d'éponges; ce qui contribue à-la-fois à la propreté de l'opération, et à diminuer la perte du sang.

Chaque artère doit être ensuite liée avec

beaucoup de soin, et les éponges sont encore ici d'un grand secours, pour débarrasser la plaie du sang caillé, et pour rendre bien saillant l'orifice des plus petites artères.

Pendant l'opération, le chirurgien découvre souvent, à la surface de la plaie, des espèces de nœuds de veines variqueuses, contenant un liquide assez semblable à de la lymphe dans laquelle on aurait délayé du noir de fumée ; il est facile de les extirper à l'aide des pinces et du bistouri.

Quelquefois des artères très volumineuses, qui donnaient d'abord beaucoup de sang, disparaissent subitement, soit par la frayeur, soit par un commencement de syncope.

Le chirurgien doit alors s'attendre à une hémorragie consécutive dans les trois premières heures qui suivent l'opération. Il est très rare qu'elle se manifeste plus tard.

Dès qu'on est parvenu à se rendre maître du sang, avec des pinces à artères et des ligatures faites avec du fil écru ciré, et au besoin à l'aide d'aiguilles courbes, il reste à chaque artère liée les deux branches de fil formant les ligatures : l'une doit être coupée très près du nœud ; l'autre peut être laissée,

à volonté, dans toutc sa longueur, ou également coupée à ras de la plaie, si l'on se propose la réunion par première intension; ce que l'on tentera rarement, si l'on songe à la cause première des affections cancéreuses.

Dans les cas ordinaires, la seconde branche de la ligature est coupée environ à deux pouccs de distance de la plaie, afin de pouvoir en hâter la chute par des tractions convenables.

Le pansement consiste à enlever, avec des éponges, le sang coagulé à la surface de la plaie, et desséché sur la poitrine de la malade; à couvrir avec de l'agaric (amadou) la surface opérée; à oindre les bords de la plaie avec un peu de cérat pour empêcher que l'agaric n'y adhère; à placer la charpie pardessus, de manière à former un coussin très mou, en imitant une chute de neige dans la disposition de la charpie; à la soutenir par des compresscs longues et étroites placées en travers, afin de former sur la mamelle une sorte de capeline, maintenue par un bandage de corps rendu immobile par un scapulaire.

Les hardes que la malade portait avant

l'opération sont remplacées par du linge propre. C'est ainsi qu'elle est transportée dans son lit de repos. Il reste ensuite à examiner la nature de la tumeur.

Incisée dans le milieu de la partie la plus dure, on voit qu'elle est formée par une substance lardacée, répandue dans la mamelle en forme de nuage, c'est-à-dire épaisse dans certains endroits, mince dans d'autres, et n'offrant jamais une ligne de démarcation distincte d'avec les parties saines; la continuité de cette masse se trouve interrompue par du tissu cellulaire et par la glande mammaire, encore intacte. Mais une particularité remarquable consiste en des fibres d'un blanc mat parallèlement disposées entre elles, et ressemblant très bien aux corps striés ou pyriformes de la masse cérébrale [1]. Ces sortes de fibres sont placées dans le lieu le plus

---

(1) J'ai rencontré plusieurs fois des intersections analogues dans le tissu lardacé qui forme les parois de certaines tumeurs anévrismales. Celles-ci sont alors composées de fibres rouges et blanches alternativement placées entre elles, et se déchirant avec une grande facilité.

épais de la tumeur, et se répandent ensuite dans toute son étendue, eomme si elles étaient destinées à établir une eommunieation entre chaque partie de la masse lardaeée.

Cette tumeur est quelquefois dans un eommeneement de dégénéreseenee purulente, marquée par sa eonversion en une sorte de bouillie jaunâtre; dans quelques eas elle renferme dans son eentre, des elapiers tapissés par une espéee de kiste, eontenant de la sérosité limpide en assez grande quantité.

Cet examen terminé, il reste encore à rechercher la cause de la rétraction du mamelon. Je me suis aperçu qu'elle provenait de l'augmentation de volume ou de la tuméfaetion de la glande mammaire, tandis que les vaisseaux laetés, eonservant leur même diamétre et leur même longueur, ne s'étaient pas prêtés à l'exubérance maladive. De là une sorte de raecoureissement apparent des vaisseaux, et l'espéee de rétraetion du mamelon. Après l'opération, la plaie marehe ordinairement avee régularité, et la malade se rétablit promptement. Mais, dès que la eieatrice eommenee à faire des progrès, il survient sou-

vent des végétations cancéreuses sur plusieurs points de sa surface.

Ces végétations sont habituellement extirpées dans l'un des premiers hôpitaux de Paris; leur structure intérieure est rougeâtre, et entièrement analogue aux polypes carcinomateux. Le chirurgien qui est chargé en chef du service a le soin, après leur ablation, d'examiner avec le doigt indicateur s'il ne reste pas des traces de la végétation enlevée, qu'il se hâte d'emporter en les soulevant avec une érigne, et en les incisant dans leur base avec le bistouri, de manière à comprendre dans l'incision une portion de parties saines. Cette précaution est de rigueur pour assurer les effets de la pâte arsenicale.

Ce n'est pas seulement dans les cas douteux que l'application du caustique arsenical devient nécessaire; la prudence veut encore qu'on ait recours à son emploi lorsque la marche de la plaie et la santé des malades font présager le plus heureux succès. A l'aide de cet escarotique, la cicatrice s'opère avec plus de promptitude, et les malades se trouvent exempts de ces sortes de croûtes dartreuses qui couvrent si souvent la plaie, et même

une grande étendue de la poitrine[1]. Dans tous les cas, la conduite du médecin doit être dirigée, je le répète, d'après la cause première du cancer; il ne saurait alors porter sa prévoyance trop loin, l'expérience ayant prouvé que l'on n'a jamais eu à se repentir d'avoir usé de ce caustique, comme moyen de précaution, tandis qu'on a eu souvent des regrets de l'avoir négligé[2]. En effet, lorsque après l'extirpation du cancer on abandonne la maladie aux seuls efforts de l'organisation, quelque régulière que soit la marche de la

---

(1) L'observation démontre que ces éruptions n'ont jamais de résultat fâcheux; elles semblent, au contraire, annoncer que la maladie extirpée ne se reproduira plus. D'après cette remarque, quelques praticiens ont essayé de s'opposer à l'entière cicatrisation de la plaie, en y plaçant un pois, afin d'y établir une espèce de cautère. Mais les accidents inflammatoires qui sont survenus ont contraint à en discontinuer l'usage. C'est ainsi que l'art ne parvient pas toujours à imiter la nature.

(2) On n'obtient quelquefois la guérison de ces sortes d'affections qu'après avoir extirpé la maladie, et appliqué la pâte arsenicale à plusieurs reprises : j'en citerai des exemples.

guérison, quelque prompt que soit le rétablissement, tôt ou tard[1] il survient près de la cicatrice des duretés cancéreuses qui s'accroissent en forme de champignons; ou bien la cicatrice, ainsi que la peau des environs, devient rouge, érysipélateuse, s'ulcère; la malade présente tous les symptômes de destruction dont nous avons parlé, et périt dans les tourments les plus affreux.

II. Je placerai ici une variété du sarcocèle, parcequ'elle me paraît appartenir à cette première variété du cancer.

Un militaire, âgé de quarante ans, attaché à la cavalerie dès l'âge de quinze ans, éprouvait depuis plusieurs années des attaques de coliques abdominales, qui le tenaient dans un état presque valétudinaire. Le chirurgien du régiment ayant reconnu la présence d'une tumeur placée du côté droit du bas-ventre vers la région des reins, lui fit obtenir son congé : ce militaire avait alors

---

(1) Sur une quantité d'opérations de cancer des mamelles, qui est assez grande pour en avoir oublié le nombre, je ne connais que deux ou trois exemples de guérison.

vingt-cinq années de service. L'excrétion des urines se faisait sans difficulté, les fonctions du canal intestinal étaient seules irrégulières à chaque accès de colique.

A la neuvième année de son retour dans ses foyers, la douleur de l'abdomen disparut tout-à-coup; le testicule droit devint douloureux, et c'est alors que le malade s'aperçut pour la première fois d'un gonflement à la partie supérieure du scrotum du même côté. Il paraît que la tumeur était formée en partie par du liquide qui empêchait que l'on ne pût s'assurer alors du degré d'altération de la glande séminale affectée [1]. Le cordon était dans l'état naturel.

---

(1) Le sarcocèle s'annonce par une tumeur qui se manifeste sans cause extérieure, attaquant quelquefois en même temps et l'épididyme et le testicule; il acquiert ordinairement le volume du poing, et ne dépasse point cette dimension, à moins qu'il ne soit accompagné d'hydrocèle. A mesure que la tumeur se développe, elle présente au toucher certains endroits très durs, d'autres très mous, quelquefois même fluctuants, parsemés de petites lignes comparables à des cordons placés au-dessous des téguments. Le cordon spermatique participe souvent à cette maladie, etc.

Un mois après, la douleur abdominale se renouvela ; la tumeur de cette cavité fit de nouveaux progrès, ainsi que celle du scrotum.

L'accroissement de ces deux tumeurs s'opéra avec beaucoup de promptitude ; l'une et l'autre était au toucher, dure, bosselée, accompagnée de douleurs intolérables, qui s'exaspéraient sur-tout pendant la nuit.

Bientôt après, une nouvelle tumeur se manifesta dans la région externe de l'arcade crurale ; celle de l'abdomen s'étendit dans toute la région ombilicale, et le malade éprouva des douleurs habituelles, qui ne pouvaient être calmées que par l'opium à des doses excessives. Enfin les systèmes cessèrent d'agir avec harmonie ; le malade vomissait presque tous les aliments qu'il prenait ; les extrémités inférieures s'infiltrèrent[1],

---

(1) Lorsque, par une cause quelconque, le cancer d'un testicule prend une marche aiguë, la cuisse du même côté présente des phénomènes analogues aux accidents qui se manifestent au bras lors du cancer à la mamelle.

la circulation s'éteignit, et le malade mourut d'une sorte d'étisie.

A l'ouverture du cadavre, la tunique vaginale renfermait une petite quantité de sérosité; le testicule offrait une dégénérescence des vaisseaux séminifères marquée à-la-fois par des traces de substance lardacée, matière cérébriforme, ou de gelée brunâtre; l'engorgement de l'aine avait son siége dans les glandes.

Le cordon des vaisseaux spermatiques était infiltré jusqu'à un pouce de profondeur au-delà de l'anneau de l'oblique externe; dans le reste de son trajet il présentait l'état naturel.

La tumeur de l'abdomen consistait dans une masse lardacée d'un volume énorme, qui de l'hypocondre droit s'étendait obliquement jusqu'à la fosse iliaque droite, en adhérant à la colonne lombaire; l'artère aorte passait au milieu de cette tumeur sans paraître altérée; le rein droit ne participait point à la maladie, le canal intestinal avait perdu une partie de sa capacité.

Cette observation m'a montré pour la pre-

mière fois que la lésion organique de l'abdomen peut précéder de plusieurs années la désorganisation du testicule, tandis que j'en possédais déja un très grand nombre, qui prouvent toutes que c'est au contraire la tumeur du testicule qui a précédé celle de la cavité abdominale. Je les exposerais ici dans tous leurs détails, si leur résultat n'était pas toujours le même. En effet, on observe toujours un engorgement qui commence tantôt par l'épididyme, tantôt par le testicule, avec ou sans tuméfaction du cordon, acquérant bientôt une dureté irrésoluble. Si l'extirpation est pratiquée, le malade périt ordinairement quinze ou dix-huit mois après, d'obstruction des viscères abdominaux, avec ou sans hydropisie. Chez un petit nombre cette opération est suivie d'un résultat assez heureux, pour que le chirurgien engage le malade à en courir les chances.

Je termine cette observation par une particularité remarquable. Le dernier individu dont j'ai eu l'occasion d'ouvrir le cadavre s'était plaint particulièrement de douleurs de tête. J'examinai le cerveau avec beaucoup

de soin, et je ne pus découvrir d'autre altération qu'un défaut de proportion entre les deux lobes du cervelet; c'était le testicule gauche qui avait été extirpé, et le lobe droit du cervelet me parut atrophié.

Je notai cette particularité, espérant un jour pouvoir la lier à d'autres phénomènes qui m'aideraient à en déterminer la véritable cause. Je reviendrai plus tard sur cet objet, et l'on verra que mes recherches cadavériques étaient loin d'être complètes.

Seconde variété.

Toujours sans cause apparente, il survient dans le sein une sorte de dureté, dont on ne s'aperçoit que lorsqu'elle commence à devenir douloureuse; il est rare que la tumeur, ainsi que la douleur, ne soient pas rapportées à une lésion extérieure.

Les progrès de la tumeur sont quelquefois assez rapides pour que, dans l'espace de quelques mois, ils se soient étendus aux cinq sixièmes de la mamelle. Dès-lors elle paraît formée par des bosselures qui offrent au tou-

cher une sensation de vide et de fluctuation, et donnent au chirurgien l'idée d'une masse comparable à une grappe de raisin. La peau qui la recouvre est libre, mobile, mais d'une couleur bleuâtre qu'elle reçoit des veines variqueuses sous-cutanées.

Le mamelon s'enfonce quelquefois dans la mamelle par une sorte de rétraction; d'autres fois il conserve ses dimensions naturelles, et communique, sans doute, avec les cellules qui forment l'altération subjacente, puisqu'il donne issue par intervalles à quelques gouttes de liquide, dont la couleur varie souvent; d'où l'on peut déja présumer qu'il est différent dans chaque petite bosselure.

Le caractère de la douleur n'a rien de constant.

Si on pratique l'extirpation, on trouve à la surface de la plaie ces espèces de veines variqueuses dont nous avons déja parlé.

A l'examen de la tumeur, on la voit formée par une série de cellules isolées analogues à des hydatides séparées par du tissu cellulaire, chacune contenant ordinairement une liqueur différente, telle que du sang caillé, de l'ichor, un liquide jaunâtre semblable à

eelui des hydrocéles, enfin une matière pulpcuse analogue au cerveau.

Ce n'est pas seulement aux mamelles que ces sortes de tumcurs ont eoutume de se développcr; j'en ai reneontré sur diverses partics du corps; mais il m'a semblé qu'elles étaient plus fréquentes près des artieulations.

Je ne sais si les tumeurs qu'on observe quclquefois sur les épincs dcs os, et dont les caractèrcs préscntcnt les mêmes partieularités, ne sont point d'une nature analogue; ce qui est constant, c'est qu'clles sont formées quelquefois par une dégénéreseence de l'os, et donnent des alarmes toujours fondées.

Cctte maladie n'aequiert pas un grand aceroissement; dès qu'elle augmente, la peau s'enflammc, se décompose, se transforme, eomme dans la prcmière varicté du canccr, en des vésicules isolées semblables à eelles dcs vésicatoires [1].

---

(1) En pathologic générale, l'éruption de ces vésicules est toujours d'un mauvais présage: lorsqu'elle survient après une eompression portée trop loin, elle annonce le passage à la gangrène. Ce fait doit

Ces vésicules se rompent, et découvrent des ouvertures communiquant dans l'intérieur de chaque cellule : c'est ainsi que s'évacue le liquide qu'elles contiennent, et qui imbibe quelquefois l'appareil de matière purulente de diverses couleurs, etc.

La marche et l'issue de cette éspèce de cancer peut être conçue d'après ce qui précède.

Troisième variété.

Jean M...., âgé de trente-six ans, natif de Paris, portait depuis dix mois sur l'hypocondre gauche une tumeur circonscrite très dure, libre, et mobile, qui s'était développée d'une manière insensible. Sa forme aplatie ressemblait assez bien à un segment de sphère, d'environ quatre pouces de diamètre, placé sous la peau ; le malade n'avait éprouvé aucune espèce d'accident, et jouissait d'une bonne santé.

---

servir de point de départ pour calculer la nature probable de cette éruption lorsqu'elle se manifeste spontanément chez les vieillards.

Lorsque cet individu se présenta chez moi, cette espèce de tumeur m'était peu connue; voici le calcul qui me conduisit à déterminer sa nature probable :

La place qu'elle occupait n'étant point sur le trajet des glandes lymphatiques, je fus d'abord détourné de croire que ce fût un squirre ou un flegmon chronique.

Le toucher me donna la conviction que ce n'était aucune tumeur enkystée, parceque cette classe de tumeur conserve toujours un certain degré de mollesse.

Ce ne pouvait être des hydatides, qui ne se placent qu'entre les couches des muscles.

Je n'ai pas besoin de dire par quels signes j'éloignai la supposition d'un anévrisme.

Je ne pouvais croire à la présence d'une tumeur par congestion, toujours précédée d'efforts et d'altérations dans l'épine du dos. D'ailleurs le lieu où ces tumeurs se manifestent, comparé à celui qu'occupait la tumeur indéterminée, devenait une circonstance négative.

Cette méthode d'exclusion ne me laissait d'autre induction à tirer que celle d'une tumeur cancéreuse; et en effet je m'aperçus

dès-lors qu'elle en réunissait les principaux caractères.

Son extirpation ne présenta rien de particulier; la tumeur environnée de tissu cellulaire était semblable à la substance du foie ou du cœur, mais son tissu se déchirait très facilement.

J'ai eu l'occasion de voir un exemple de cette variété du cancer chez un ecclésiastique âgé de quarante ans à peu près. Chez l'un et l'autre malade il survint, après l'extirpation, des répullulations cancéreuses qui furent ébarbées et convenablement couvertes de pâte arsenicale. Depuis six ans ces malades paraissent entièrement guéris.

Quatrième variété.

L'observation suivante en donnera une idée exacte.

Le 9 août 1816 je fus consulté par madame D..., âgée de cinquante ans, jouissant d'une assez bonne santé, mère de deux enfants bien constitués; ses règles avaient disparu depuis quatre mois, et leur cessation s'était opérée sans produire aucun dérange-

ment dans l'action régulière des systèmes. Dans le mois de janvier 1816 elle reçut un coup de coude sur le sein gauche, qui lui fit éprouver sur-le-champ une douleur très vive, de courte durée, mais qui ne se dissipa entièrement qu'avec beaucoup de lenteur. Quelque temps après, la malade s'aperçut par hasard d'une petite tumeur dans l'endroit où le coup avait été porté. Cette dureté était alors mobile, sous-cutanée, et cependant contenue dans la propre substance de la glande mammaire.

Insensiblement cette tumeur s'accrut, et sa mobilité diminua en raison du volume qu'elle acquérait tous les jours.

A ces symptômes vint se joindre la douleur, et c'est à dater de ce nouvel accident que la tumeur et la mamelle n'ont fait qu'une seule et même masse.

Tels sont les caractères que cette maladie présenta pendant les trois premiers mois de son apparition. Du quatrième au cinquième mois la tumeur s'ulcéra, et l'ulcère en s'agrandissant prit la forme d'un chou-fleur, d'où sortait une sorte de lymphe rougeâtre. C'est dans cet état que la malade me fut présentée.

La tumeur paraissait alors formée aux dépens de la glande mammaire, le bras et le creux de l'aisselle étaient dans l'état naturel. Toutes les fonctions s'exécutaient très bien; le sommeil seul était quelquefois troublé par de vives douleurs.

J'extirpai la tumeur en comprenant dans l'incision un pouce d'épaisseur de parties saines. Je l'examinai ensuite; l'ulcère ressemblait à une sorte de caverne dont les bords parsemés de végétations dérobaient la profondeur. Cette cavité avait des parois d'un pouce d'épaisseur, qui se composaient d'une substance grise, dure en apparence, mais facile à déchirer.

Malgré le soin que j'avais eu d'emporter beaucoup de parties saines, et d'user ensuite du caustique arsenical, la tumeur se reproduisit dans quelques points de la cicatrice, et je fus obligé de l'opérer une seconde fois. Le caustique arsenical fut appliqué de nouveau, comme j'ai l'habitude de le faire. A cette nouvelle plaie succéda une cicatrice douce qui me faisait espérer enfin une guérison durable.

Dix-huit mois s'étaient déja écoulés sans

que la malade eût réclamé mes soins ; je la croyais entièrement guérie, lorsqu'elle se présenta de nouveau portant une végétation sur la cicatrice que j'avais cru ne conserver aucun germe de la disposition cancéreuse. Je ne balançai pas à l'opérer une troisième fois, parceque l'affection paraissait être entièrement concentrée dans le sein, et que la malade ne se plaignait d'aucune espéce de douleur dans le bras du même côté, ce qui est un signe funeste comme je l'ai déja dit.

J'ignore le résultat de cette troisième opération.

Cinquième variété.

Un tubercule du volume d'un pois se développe sur la glande mammaire et se couvre bientôt d'une substance cornée. De nouveaux tubercules présentent la même marche, et se placent à la circonférence du premier, s'accroissent, se réunissent, et ne forment dès-lors qu'une seule tumeur, entièrement couverte par une croûte très dure. Plus tard la surface de la poitrine, le creux de l'aisselle et la face dorsale de l'omoplate se hérissent de ces sortes de nodosités, seule-

ment alors couvertes par de la peau saine, et entourées de veines variqueuses. Enfin l'avant-bras et le bras du même côté, ainsi que la région cervicale, se tuméfient, et la malade expire.

SECONDE ESPÈCE.

CANCER PAR ATROPHIE.

Je n'en connais qu'une variété, c'est la plus meurtrière de toutes : on l'observe chez les femmes qui ont atteint la quarantième ou la cinquantième année. Elle se déclare de la manière suivante :

Il survient à la partie inférieure et externe du sein, non loin du mamelon, une dureté peu circonscrite ; la peau qui la recouvre est libre dans toute la circonférence ; mais elle adhère au centre de la tumeur ; dans ce lieu elle ressemble à une croûte d'apparence dartreuse du diamètre d'une pièce d'un franc [1].

---

(1) Je viens d'observer cette espèce de cancer (septembre 1816) chez une femme âgée de quarante-

A mesure que la maladie fait des progrès, la peau mobile qui revêt la tumeur se fronce autour de la croûte dartreuse de la même manière qu'une bourse se plisse par le cordon qui sert à la fermer; le sein ne paraît pas encore diminué de volume. Insensiblement toute la mamelle participe à la maladie, en même temps qu'elle se fond, que le froncement de la peau devient plus marqué, et que le siége de la croûte se rapproche du creux de l'aisselle.

Quelquefois cette espèce de croûte dartreuse se place sur le mamelon; la fonte de la mamelle s'opère encore, mais d'une manière différente : elle se fait alors de la circonférence au centre; de sorte que le ma-

---

cinq ans, accouchée depuis onze mois d'un enfant qu'elle allaitait avec la mamelle cancéreuse, et qui jouissait cependant d'une bonne santé : elle était affectée de cette maladie depuis trois mois; ses progrès étaient encore très légers. J'ai eu l'occasion de voir un cas analogue en juillet 1819 : c'était chez une nourrice âgée de quarante ans, qui allaitait du sein droit, tandis que la mamelle gauche était à moitié détruite par un cancer ulcéré de la première espèce, quatrième variété.

melon se rétracte en même temps qu'il se rapproche des côtes auxquelles il finit par adhérer.

Dans l'un et l'autre cas la malade éprouve à-la-fois dans le sein des douleurs très vives qui s'exaspèrent pendant la nuit, et des attaques de maux de tête qui occupent l'un des hémisphères du cerveau.

Le bras du côté de la mamelle malade devient douloureux; la main s'infiltre; cette infiltration se propage à toute l'étendue de l'extrémité, en allant des doigts vers l'épaule.

Les systèmes s'altèrent successivement et cessent d'agir avec régularité. Les maux de tête deviennent habituels; la malade perd la faculté de dormir; la main se couvre d'escarres gangréneuses, tandis que l'infiltration fait tous les jours de nouveaux progrès.

Enfin, dans les cas où cette espèce de cancer se trouve compliquée avec une des variétés du cancer par exubérance, l'infiltration dont je parle s'étend aux épaules, au cou, à la face, et tient la malade dans une sorte de strangulation permanente sans que la mamelle diminue ou augmente de volume.

Toutes les fois au contraire que le cancer par usure existe seul, la rapidité de sa marche est telle qu'il ne reste bientôt plus aucune trace de la mamelle.

L'examen de la tumeur fait découvrir une masse lardacée presque cartilagineuse, de forme ronde, autour de laquelle adhère la peau, ainsi que la glande mammaire. Cette masse de couleur jaunâtre, d'un pouce de diamètre, est parsemée de lignes d'un blanc mat affectant diverses directions : tantôt ces lignes sont droites, et se terminent, à l'une de leurs extrémités, par un tubercule qui leur donne la forme de la corne d'un limaçon; tantôt elles se joignent en forme de *V*; d'autres fois enfin elles figurent des réseaux analogues à ceux de la substance médullaire du cervelet. Les tubercules qui terminent ces diverses stries, sont de véritables kistes d'autant plus développés qu'ils sont plus profonds; ils contiennent un liquide ressemblant au méconium. Cette masse cancéreuse a pour appendice un prolongement squirreux, parsemé de stries peu prononcées, qui occupent toute l'étendue de la glande mammaire. Pendant l'opération, la malade

donne des signes d'une vive sensibilité, et la crainte qu'elle témoigne de tomber en syncope force le chirurgien à se hâter de la panser et de la transporter dans son lit de repos. Trois heures après l'opération, le calme commence à renaître; mais les menaces de syncopes se prolongent, et ce n'est qu'insensiblement et dans le cours de la nuit que l'équilibre des systèmes parvient à se rétablir.

Après l'opération, la malade jouit d'une sorte de bien-être qui se prolonge jusqu'à l'époque de la cicatrice; il survient alors à la surface de la plaie des végétations cancéreuses qui coïncident toujours avec une affection morale profonde.

Quelquefois cependant la guérison de la plaie s'opère sans difficulté, et ce n'est qu'après quelques mois qu'une nouvelle série d'accidents se manifeste. La cicatrice, ainsi que les téguments des environs, se gonfle, se couvre d'un rouge érésipélateux; la main s'infiltre; cette infiltration gagne insensiblement la partie supérieure du bras; des maux de tête se déclarent et deviennent presque habituels; la malade perd la faculté de dormir. Enfin la cicatrice se rompt et se couvre

de végétations susceptibles d'acquérir un volume considérable; mais comme le caractère de rétraction de la mamelle vcrs l'aisselle persiste toujours, il s'ensuit que la répullulation au lieu de rester placée sur la mamclle, se rapproche de plus en plus du crcux dc l'aisselle, et c'cst là qu'elle se développe.

Enfin, la main se couvre d'escarres; les végétations cancéreuses du creux de l'aisselle acquièrent une couleur violacée, et fournissent une sorte de sanic dont l'odeur très pénétrante est particulière au cancer; la malade est saisie d'oppression, et meurt après plusieurs mois d'angoisses, dcsirant sans cesse la mort.

TROISIÈME ESPÈCE.

CANCER PAR ÉROSION.

La pratique médicale en présente trois variétés.

La première est caractérisée par un ulcère rond, détergé, entouré d'une aréole durc,

pâle, à bords libres, mais renversés en dedans et couvrant une sorte de concavité provenant de l'usure des parties sous-cutanées.

La seconde espèce ressemble à un amas de poussière grisâtre, dont l'agglutination présente quelque analogie avec les lichens; sa base est lardacée, large, et profonde.

La troisième paroît sous la forme d'un choufleur enduit d'une sorte de duvet comparable à celui du sang desséché. La peau qui l'avoisine est tendue à la circonférence comme si elle s'alongeait pour former la cicatrice de l'ulcère; la base de cette ulcération est composée d'une masse lardacée, analogue à celle de la seconde variété, mais d'une moindre étendue.

La quatrième imite assez bien les gerçures qui surviennent dans les hivers secs aux personnes qui ont la peau habituellement aride.

La première variété de cette troisième espèce de cancer ne se développe pas toujours de la même manière. Quelquefois son usure reste stationnaire après avoir acquis une certaine étendue; d'autres fois elle ne se borne dans ses progrès qu'après avoir entièrement

détruit les parties sur lesquelles elle se trouve placée.

Dans tous les cas les symptômes qui surviennent se succèdent avec une extrême lenteur, de sorte que cette affection constitue une longue agonie.

L'excision de la surface ulcérée et l'application de la pâte arsenicale qui composent la méthode curative sont quelquefois employées sans succès.

La seconde espèce de cancer ressemble, avons-nous dit, à la surface d'un lichen. On serait dans l'erreur si l'on croyait que son étendue est bornée à la surface de la peau. Cette croûte grisâtre n'est que le sommet d'une masse lardacée qui s'étend entre les muscles en forme de champignon renversé ; particularité d'une grande importance à connaître lorsqu'on veut user de la pâte arsenicale. Si on se bornait en effet à n'exciser cette ulcération qu'au niveau des téguments, on emporterait à peine la dixième partie de la désorganisation locale, et le caustique étant appliqué sur une base lardacée, loin de changer d'une manière heureuse le mode de vie du lieu, n'aurait peut-être d'autre ré-

sultat que d'exciter la maladie à faire de nouveaux progrès [1].

C'est ici que l'opérateur doit s'armer d'une grande persévérance, et le malade se prescrire une extrême docilité, puisque cette opération ne peut être convenablement pratiquée qu'en la suspendant par intervalles durant lesquels l'hémorragie s'arrête et permet au chirurgien d'examiner avec le doigt indicateur s'il reste encore à la surface de la plaie des parcelles de duretés maladives qu'il se hâterait d'exciser.

C'est ainsi que je suis toujours parvenu à extirper en entier la masse cancéreuse, et que j'ai été souvent conduit à faire un délabrement considérable, mais nécessaire pour le succès de l'opération.

---

(1) Pour plus ample détail, voyez l'ART D'APPLIQUER LA PATE ARSENICALE, imprimé chez P. Didot l'aîné en 1816. Je serais très reconnaissant envers l'auteur de l'article Pâte arsenicale, signé M. G., du Dictionnaire des Sciences Médicales, imprimé en 1819, si, au lieu de prendre les principales phrases de cet ouvrage sans en indiquer la source, monsieur M. G. s'était attribué l'ouvrage en entier, son suffrage serait devenu pour moi un témoignage sans doute bien honorable.

La conduite à tenir dans la troisième variété est la même que dans la seconde.

J'ai peu de cas à citer sur la quatrième ; n'ayant vu cette maladie que dans son origine, j'ignore les particularités de sa marche.

QUATRIÈME ESPÈCE.

CANCER MIXTE.

Je donne à cette espèce de cancer l'épithéte de *mixte*, parcequ'il offre en même temps des exubérances et des végétations entourées d'une aréole rongeante.

Ce qui a été dit sur le cancer par exubérance, sur les répullulations cancéreuses, ainsi que sur les ulcères par érosion, donne une idée exacte des deux ordres de symptômes locaux qui sont le caractère du cancer mixte. Quant aux accidents qui résultent de la lésion successive des divers systèmes, ils sont encore les mêmes que ceux des deux espèces de cancers dont celui-ci n'est que la complication [1].

---

(1) Je passe sous silence ce qui concerne le cancer

Telles sont les espèces de cancer que j'ai observées dans la pratique.

On me reprochera peut-être d'avoir voulu établir des divisions d'une même maladie sur de légères variétés symptomatiques; mais les opérateurs m'approuveront sans doute, puisque avant de porter l'instrument sur une tumeur quelconque, ils s'appliquent à en apprécier minutieusement le caractère, et qu'ils attachent quelque prix à l'exactitude de leur pronostic.

---

des os. Les nerfs n'y sont pas encore généralement avoués. La pathologie semble cependant démontrer que le tissu osseux n'est point exempt de l'affection cancéreuse: M. le professeur Béclard, dans ses savantes leçons d'anatomie générale et descriptive, a rapporté le *spina ventosa* au cancer de la moelle. Il a aussi observé que cette maladie commence constamment ses ravages par *l'extrémité* du canal médullaire: à la jambe et au bras, il attaque l'extrémité supérieure de l'os, tandis qu'à la cuisse il se place dans son extrémité inférieure. Cette maladie n'a pas encore été observée à l'avant-bras. Ces faits doivent servir à augmenter le nombre de ceux qui prouvent que la pathologie peut fournir des lumières à l'anatomie aussi bien qu'à la physiologie.

CHAPITRE TROISIÈME.

Différences qui existent entre les ulcères cancéreux et les autres espèces d'ulcères.

Dès le commencement de ce mémoire, j'ai établi la différence qui existe entre le squirre et le cancer. Il me reste à tracer la ligne de démarcation qui sépare les ulcères cancéreux des autres espèces d'ulcères.

En réunissant dans un même groupe les diverses classes d'ulcères, dans le dessein de les comparer, on leur trouve quelquefois des points de similitude qui exposeraient le praticien à les confondre, si, à l'analyse exacte des symptômes qui les caractérisent, il ne joignait un coup d'œil exercé par l'expérience. Ce sont ces mêmes symptômes caractéristiques que je vais opposer entre eux.

Je divise tous les ulcères en quatre classes que l'on peut comprendre sous les dénominations de scrophuleux, vénériens, variqueux, et cancéreux.

Les ulcères scrophuleux s'observent à toutes les époques de la vie, mais particulière-

ment dans l'enfance ; leur siége primitif réside toujours dans les glandes lymphatiques, et ce n'est que par la propagation maladive du système absorbant jusqu'au squelette, que la carie peut, en les compliquant, les transformer en ulcères fistuleux.

L'âge du malade, sa constitution lymphatique, les maladies qu'il a déja éprouvées, les nombreux engorgements glanduleux qui existent encore, sont autant de circonstances propres à conduire le praticien à déterminer leur caractère.

Les ulcères variqueux sont toujours placés aux jambes ; ils coïncident avec de nombreuses dilatations paralytiques des veines, ou avec une sorte de squirrosité des téguments ; ils exhalent de leur surface une suppuration entièrement séreuse ; leur aspect est violacé. Ces ulcères sont particuliers aux individus qui, par leurs professions, sont dans un état de station permanente : on dirait que cette attitude habituelle arrête ces érosions cutanées dans leur première période, en même temps que les vaisseaux capillaires dégorgent, par cette perte de substance, la lymphe que le tissu cellulaire contient, et dont il est quelquefois engoué.

Ces deux classes d'ulcères ne peuvent nullement être confondues avec celle dont il est question. Il n'en est pas de même des ulcères vénériens ; leur caractère éminemment rongeant les rapproche des ulcères cancéreux, d'autant plus qu'ils présentent des particularités locales qui ont entre elles une grande ressemblance : en voici la preuve.

Les ulcères vénériens, ainsi que les ulcères cancéreux, ont pour caractères communs, 1° l'érosion, ou l'ulcération proprement dite ; 2° des excroissances élevées au-dessus des téguments ; 3° les uns et les autres présentent aussi le caractère mixte, c'est-à-dire qu'après avoir détruit les téguments, ils les disposent à exubérer ou à végéter. On sent combien ces données seraient insuffisantes pour séparer les ulcères vénériens des ulcères cancéreux, s'il n'en existait de plus spéciales.

La première, quoique déduite du siége même des ulcères, caractère ordinairement décisif de leur nature, n'est ici qu'un indice douteux.

En effet, les ulcères cancéreux et les ulcères vénériens occupent si souvent la même place que l'on ne saurait fréquemment tirer

une conclusion d'après ce seul indice; cela est sur-tout applicable aux ulcères qui se développent sur la verge, au voile du palais, dans la cloison des fosses nasales, sur le front, le cuir chevelu, le sternum, à l'angle des lèvres, des paupières, à l'ouverture des narines, et sur les bords de la langue. Voyons si la seconde particularité distinctive, tirée de l'aspect de l'ulcération, pourra nous être d'une plus grande utilité.

Les ulcères cancéreux, ordinairement ronds, détergés, ont leurs bords renversés en-dedans, la peau ne se détruisant qu'après les parties subjacentes : voilà pourquoi ils sont toujours environnés d'une aréole dure, assez étendue, sans traces d'inflammation.

Les ulcères vénériens, également ronds, au lieu d'être détergés, sont presque toujours couverts d'une légère escarre grisâtre. La peau est la première partie détruite dans leurs progrès, et c'est ici qu'on peut dire, avec vérité, que la syphilis use la surface des téguments de la même manière que le feu use l'amadou. Cette usure particulière de la circonférence de l'ulcère est d'un grand secours dans les cas difficiles.

Lorsqu'il reste encore des doutes, et cela

est très fréquent, on a recours à un troisième moyen scrutateur, fourni par les circonstances générales qui ont précédé l'ulcère, et qui existent souvent avec lui; telles sont, chez l'homme, le commerce avec une femme gâtée; des maladies vénériennes antécédentes [1]; des douleurs ostéocopes, et des céphalalgies qui s'exaspèrent pendant la nuit; la chute des cheveux; des cicatrices anciennes semblables à celles des boutons de petite vérole, et à celles de la pâte arsenicale, mais dont la circonférence est moins régulière. Chez les femmes, des fausses couches, la mort de l'enfant peu de jours après sa naissance, les pustules du corps du nouveau né, etc. Dans le cancer, les symptômes généraux non seulement ne sauraient être confondus avec les précédents, mais encore leur peu d'intensité les fait souvent méconnaître; de sorte qu'ils paraissent isolés, et ne coïncider qu'avec la destruction de l'individu,

---

(1) Je ne place pas la chaudepisse parmi les affections syphilitiques, parceque cette phlegmasie de la membrane muqueuse de l'urètre n'exige point de préparations mercurielles pour être guérie, et n'est jamais suivie d'accidents consécutifs.

amenée soit par un épuisement prématuré, soit par l'extrême vieillesse.

Ces mêmes moyens scrutateurs sont suffisants pour distinguer les végétations vénériennes des cancéreuses ; c'est toujours en ayant égard à la place qu'elles occupent, à l'aspect qu'elles présentent, et aux symptômes généraux, que l'on parvient à déterminer leur véritable nature.

CHAPITRE QUATRIÈME.

Quel est le système où se trouve le siége du cancer?

J'ai déja énoncé en quelque sorte mon opinion sur cét objet; je me bornerai à l'appuyer ici par des histoires de maladies et des ouvertures de cadavres.

Première observation. Un homme, âgé de quarante ans, portait un bouton à la partie antérieure et inférieure du nez; plusieurs tentatives de cautérisation avec le nitrate d'argent fondu ayant été faites pour le détruire, elles n'avaient contribué d'abord qu'à l'ulcérer, et à rendre ensuite ses progrès plus rapides [1].

---

(1) L'emploi du nitrate d'argent dans les plaies

Le malade, très irritable, avait le petit doigt et le doigt annulaire de chaque main dans un état de flexion permanente qui simulait une fausse ankylose; les cheveux étaient tombés en grande partie; il paraissait cependant jouir d'une assez bonne santé.

Après avoir ébarbé l'ulcération, la pâte arsenicale fut appliquée; et la cicatrisation était déja avancée lorsqu'il survint une violente attaque d'épilepsie, pendant laquelle le tronc et la figure se couvrirent de taches

simples n'a d'autre résultat que d'y exciter de la douleur, et par conséquent de renouveler le mode aigu : il serait donc très nuisible dans les plaies, tant qu'il existe des traces d'irritation; mais il ne peut qu'être utile lorsqu'elles deviennent baveuses et passent à un état d'atonie qui en retarde la cicatrisation. Le nitrate d'argent, considéré comme corrosif, n'a qu'une action très bornée, et Peyrilhe a démontré (page 87) que tout caustique était constamment nuisible, lorsque, dès la première tentative de cautérisation, on ne parvenait point à consumer toute l'étendue du mal. Que l'on juge à présent combien la pierre infernale et tous les caustiques analogues doivent contribuer à accelérer les progrès des ulcères cancéreux, qui semblent ne se composer que d'une longue période d'irritation destructive.

sanguines semblables à des pétéchies, qui se dissipèrent dès le lendemain.

Cet accident ne laissa aucun désordre apparent dans les fonctions ; mais quelques jours après, la cicatrisation s'interrompit, et il survint en même temps des symptômes qui contraignirent à substituer au plumasseau légèrement doré de basilicum, d'autres plumasseaux trempés dans une décoction émolliente et narcotique. La constitution du malade et sa disposition à s'alarmer me firent prendre le parti de continuer ce pansement jusqu'à ce que la cicatrice fût compléte; et ce n'est qu'à cette époque qu'il quitta Paris.

Dix mois après, le cancer s'était reproduit; le malade m'apprit, dès son retour, que peu de temps après son départ de Paris, l'ulcère, alors réduit au diamètre d'une tête d'épingle, avait commencé à faire de nouveaux progrès qui ne lui paraissaient suspendus que depuis peu de temps: il n'avait que la moitié de son étendue primitive.

L'excision et l'application du caustique arsenical furent encore pratiquées à plusieurs reprises différentes, et toujours suivies de la

diminution de l'ulcère; effet assez ordinaire de l'emploi de ce moyen.

Après la quatrième application du caustique arsenical, j'ai entièrement perdu de vue le malade, et je le croirais entièrement guéri si l'attaque d'épilepsie et la contraction permanente des doigts n'eussent démontré une affection nerveuse profonde. Cette remarque et d'autres observations analogues m'ont éloigné de faire l'amputation d'un petit doigt qui, par une semblable contraction, réduisait un homme de peine à une sorte d'impotence.

Seconde observation. On sait combien les boutons chancreux sont fréquents dans l'épaisseur des lèvres, et sur-tout de l'inférieure; l'on sait aussi qu'on les extirpe aujourd'hui en les cernant d'une incision en *V* dont les bords sont ensuite réunis au moyen de la suture entortillée, comme dans le bec de lièvre; le lendemain et les jours suivants on a le soin d'enlever le fil pour l'appliquer de nouveau sans le serrer, seul moyen d'éviter que la portion antérieure de la lèvre gonflée ne se divise sous le lien qui la contient, et ne fasse manquer le but de l'opération. Le bandage

unissant que l'on met quelquefois en usage ne dispense point de cette précaution.

Dans un cas de cette espèce la surface de la lèvre étant ulcérée au loin, il restait encore après l'extirpation du bouton des traces d'ulcération que l'opérateur laissa subsister pour ne pas emporter une portion trop étendue de la lèvre inférieure. Ces ulcérations se dissipèrent sous l'influence du caustique arsenical [1], et c'est ainsi que l'on obtint une cicatrice complète; six mois après, cet individu devint paralytique du côté droit du corps.

Si l'apparition fréquente de ces boutons est connue, je ne sais s'il est également constaté qu'à la suite de leur ablation, les malades périssent d'affections nerveuses. Les uns ont une crainte continuelle de se trouver mal, d'autres n'osent marcher de peur de tomber. D'autres fois il existe une sorte d'impotence d'une portion seule du tube intestinal, tandis que le reste de son étendue continue d'agir avec régularité.

Troisième observation. Madame G***., âgée

---

(1) Je ne reviens point sur la manière d'appliquer la pâte arsenicale.

de cinquante ans, née avec une organisation débile, mère de deux enfants, acquit, après son second accouchement, un degré d'embonpoint excessif; à l'âge de quarante-cinq ans elle se soumit à l'extirpation d'un cancer par exubérance qui n'occupait qu'une petite partie de la mamelle gauche. Cinq ans après, cette maladie s'étant reproduite, une nouvelle opération devint indispensable pour l'application de la pâte arsenicale. Le succès parut complet, et la malade se croyait guérie depuis deux ans, lorsqu'il se manifesta inopinément des atteintes de vertiges et de maux de tête avec menaces de syncope qui survenaient et se dissipaient tour-à-tour pour se déclarer de nouveau, lorsqu'on commençait à espérer qu'elles ne se renouvelleraient plus; ses yeux devinrent tristes, mornes, hagards; les pupilles dilatées; chaque objet, qu'elle ne distinguait qu'à travers un brouillard, paraissait double ou triple. Peu de temps après, les fonctions digestives se troublèrent partiellement, de sorte que la malade, en conservant son appétit ordinaire, était habituellement constipée. Dès que les matières fécales s'accumulaient dans le rectum, tous les symptômes s'exaspé-

raient et faisaient craindre une mort prochaine; les lavements étaient insuffisants, et j'étais obligé d'extraire ces matières fécales à l'aide du doigt indicateur, dont je me servais comme d'une curette. Une impotence analogue à celle du tube intestinal existait aux extrémités inférieures : les jambes étaient chancelantes, la malade ne pouvait jamais être debout sans craindre de tomber : tous ces accidents diminuaient par le repos du lit. Insensiblement la malade devint indifférente sur les objets même de ses plus chères affections; elle perdit la mémoire, et mourut d'une attaque d'apoplexie. La famille s'opposa à l'examen du cadavre.

Ces observations rendent déja vraisemblable la liaison des maladies cancéreuses à une affection du système nerveux. Tâchons, par de nouveaux faits, de démontrer, soit la propagation du cancer le long du trajet des nerfs, soit les lésions organiques de la masse cérébrale qui semblent quelquefois en être la cause première.

Quatrième observation. Un chirurgien, âgé de vingt-huit ans, portait depuis plusieurs années, au fond de la voûte palatine, une

excroissance très dure, semblable à la moitié d'une pomme.

J'extirpai la tumeur avec beaucoup de soin, et je cautérisai la plaie, à plusieurs reprises, avec le fer rouge.

Cette opération fit seulement disparaître la maladie de l'endroit où elle était placée, puisqu'il se forma une nouvelle tumeur moins volumineuse que la première, au centre du palais. J'eus recours aux mêmes moyens; j'eus même l'intention, en appliquant le cautère, de faire tomber en nécrose la table externe de l'apophyse palatine. C'était le but que je m'étais déja proposé lors de la première tentative de guérison.

A peine la cicatrice de la plaie parut terminée qu'il survint des végétations de mauvaise nature entre les dents incisives, et même entre le bord alvéolaire et la lévre supérieure. Je perdis alors l'espoir de borner les progrès de cette maladie par le procédé que j'employais, et que je croyais être le seul applicable dans cette circonstance. Je tentai cependant une troisième opération. Je ne pus la faire avec exactitude qu'en enlevant les dents incisives. Le vif desir que j'avais d'obtenir un

résultat heureux n'était pas douteux; mais l'assurance que le malade montrait, et l'opiniâtreté qu'il mettait à m'exciter à enlever les dernières traces de maladie, étaient supérieures à toute mon intrépidité chirurgicale.

Quelque temps après, une nouvelle repullulation se manifesta sur chaque joue dans le lieu correspondant au trou maxillaire supérieur. Le malade desirait que je fisse encore une nouvelle tentative d'extirpation; mais l'intime persuasion où j'étais qu'elle serait infructueuse m'en détourna; et, après avoir résisté à toutes ses instances, il prit le parti de se confier à un autre chirurgien, que son habileté autorisait à être plus entreprenant.

Dans cette nouvelle opération, on incisa la lèvre supérieure dans sa partie moyenne, et on la sépara par la dissection des os maxillaires, seul moyen de mettre à découvert la tumeur ainsi que la portion des os que l'on pouvait soupçonner participer à la maladie. La tumeur était assez molle pour être emportée avec le bistouri; mais l'on eut recours à la gouge et au maillet pour exciser la portion des os maxillaires altérés; on cautérisa ensuite avec le fer rouge toute la surface de la

plaie, et la suturc entortillée fut adoptée pour en réunir les lambcaux.

La cicatrice étant terminéc, le malade partit pour son pays; mais, peu dc temps après, ses parents me prièrent de me transporter dans sa famille, afin de lui donner encore mes soins. Les deux tumeurs extirpées s'étaient reproduites en acquérant un plus gros volume. Une autre tumeur d'un égal volume s'était développée sur le trou gustatif. Le malade était hideux; j'eus de la peine à le reconnaître. Toutes les fonctions étaient déja délabrécs. Les facultés intellectuelles seules conservaient leur intégrité. Il mourut quelquc temps après.

Toutes mes instances pour obtenir l'ouverture du crâne furent vaines.

Cinquième observation. Les troncs des nerfs participent cncore à certaines tumeurs cancéreuses en s'épanouissant à leur surface; c'est cc que j'ai vu, il y a quelqucs années, cn extirpant une tumeur carcinomateuse développée dans l'intervalle des muscles de l'avant-bras, et recouverte d'un kyste fourni par lc nerf médian confondu avec clle.

D'autres fois, l'extrémité du nerf s'épanouit

dans l'intérieur de la tumeur, comme j'en ai vu plusieurs exemples [1]. Il est des cas enfin où le nerf se perd dans la substance lardacée de la surface des plaies cancéreuses, comme on le voit dans l'observation suivante.

Sixième observation. Jeanne-Françoise B***, femme S***, âgée de quarante ans, mère de plusieurs enfants, habitant la campagne, vint me consulter sur une excroissance fongueuse, d'un rouge pourpré, située à la face plantaire du pied droit, entre le premier et le second orteil.

La méthode d'exclusion me conduisit à prononcer sur-le-champ que cette excroissance était cancéreuse, puisqu'elle n'avait

---

(1) Telles sont ces tumeurs placées dans l'espace intermusculaire du tiers supérieur et interne de la cuisse, qui deviennent bosselées et se couvrent de veines variqueuses à mesure qu'elles s'accroissent. Au reste, les chirurgiens savent qu'après leur amputation le succès n'est que momentané, que le moignon s'entoure bientôt d'une tumeur analogue à celle qui existait auparavant, et qu'après la mort on trouve des tumeurs semblables à celles de l'extérieur sur les piliers du diaphragme. Je n'ai pu m'assurer si le ganglion semi-lunaire n'en serait pas le siége.

aucun des caractères scrophuleux, ni variqueux, et que les symptômes syphilitiques qui se fixent dans ce lieu prennent constamment la forme d'une gerçure ou d'une fissure.

L'excision et l'application de la pâte arsenicale constituèrent le plan de la méthode curative.

A la cicatrice succéda immédiatement une tumeur qui s'accrut entre la malléole interne et le calcanéum; elle était peu proéminente, sans limites bien marquées; on sentait sur sa partie centrale des traces d'une fluctuation douteuse. Quelques jours après, cette sorte de fluctuation devint plus manifeste, et quoique j'eusse la certitude qu'elle était due en grande partie à une matière molle, pulpeuse, semblable à la substance cérébrale, je fis cependant dans le lieu le plus déclive une ouverture qui ne donna issue qu'à du sang épais [1].

---

(1) Telle est la tumeur que quelques auteurs désignent sous le nom de *cancer hœmatodes;* son siége le plus fréquent est au tiers inférieur de la cuisse; le fémur est toujours altéré.

Cette ouverture s'ulcéra bientôt et devint sanguinolente, de sorte qu'à chaque pansement le seul mouvement indispensable pour lever l'appareil, quelque léger qu'il fût, la disposait à une hémorragie. Cette hémorragie survint, et laissa dans la plaie un caillot de sang qui lui donna désormais un aspect fongueux.

Les hémorragies étant devenues fréquentes par la faiblesse croissante qu'entretenaient les progrès de l'affection cancéreuse, il ne resta d'autres moyens à tenter que l'amputation de la jambe; quelque douteux que parût ce parti, c'était le seul que le chirurgien eût alors en son pouvoir.

Après l'amputation de la jambe, le délabrement et la désunion des systèmes s'aggravèrent de plus en plus, et la malade mourut le quinzième jour de l'amputation dans une espèce d'ictère et d'obésité.

Ouverture du cadavre. Le crâne avait le double de son épaisseur ordinaire; la moelle alongée était saine, les lobes du cerveau d'un volume à-peu-près égal; le lobe droit du cervelet était seul atrophié.

Des rameaux de veines variqueuses cou-

vraient le nerf sciatique; deux entre autres, placés sur le centre de la face postérieure de ce nerf, étaient remarquables par la dilatation qu'ils avaient acquise. Ces veines variqueuses disparaissaient à la sortie de ce nerf de l'intérieur du bassin, et semblaient indiquer le lieu où finissait l'extension cancéreuse.

En suivant le nerf sciatique, je m'aperçus qu'il se répandait sur toute la surface de la plaie du moignon en s'y transformant en une masse lardacée d'un pouce d'épaisseur. La structure d'un clapier qui se trouvait près de la circonférence externe de la plaie fixa sur-tout mon attention : profond d'environ un pouce, sa paroi interne simulait un kyste d'une matière rouge, pulpeuse, dont le sommet se terminait en un cul-de-sac, formé sans doute par le diamètre d'une branche du nerf détruite dans l'espace vide du clapier.

Le ganglion cervical supérieur ne me fournit le sujet d'aucune remarque.

De la surface des poumons s'élevaient çà et là des espèces de polypes d'un pouce de diamètre, aplatis d'avant en arrière, que les candidats en médecine présents à l'examen

du cadavre comparèrent à la substance corticale du cerveau. Ces sortes de polypes adhéraient à la surface des poumons par des pédicules très étroits, et se déchiraient à la plus légère traction. Le ventricule droit était en partie lardacé.

Les viscères abdominaux présentaient des altérations organiques analogues à celles des organes pectoraux; le foie avait le double de son volume ordinaire, et ressemblait assez à du granit. Enfin le corps de l'utérus était en partie lardacé, comme le cœur, et le museau de tanche offrait du côté droit une large cicatrice.

Je pourrais citer plusieurs observations semblables, si elles contenaient d'autres particularités, et si l'on ne voyait, dans toutes, l'affection cancéreuse avoir son siége dans le tissu nerveux qu'elle altère dans son trajet. L'observation suivante va démontrer la propagation de l'altération nerveuse jusque dans la masse cérébrale.

Septième observation. Une femme âgée de cinquante-deux ans, blanchisseuse, jouissant en apparence d'une santé vigoureuse, mère de plusieurs enfants bien constitués, était vi-

vement incommodée par une végétation du volume d'une lentille, et d'apparence polypeuse, placée sur la sclérotique gauche; la gêne qu'elle en éprouvait, dans les mouvements des paupières, la décida à se faire opérer.

Je répugnais beaucoup à porter le bistouri sur cette excroissance; mais je ne pus résister aux supplications réitérées de la malade; je l'amputai donc à regret, persuadé qu'il se manifesterait bientôt après la cicatrice, des végétations d'un plus grand volume que celle que j'allais inciser; c'est ce qui arriva en effet.

La malade se soumit à une nouvelle opération, qui sembla exciter les excroissances à se multiplier avec une nouvelle activité, et me conduisit à l'extirpation du globe de l'œil.

En le disséquant, je fus surpris de le trouver entièrement sain, le nerf optique était d'un blanc très mat; en un mot, il n'y avait d'altéré que la portion de la cornée d'où partaient les végétations.

Peu de mois après, toute la cavité orbitaire se remplit de végétations de la même nature. L'espoir d'obtenir quelque bien du caustique arsenical me décida à prendre encore le bis-

touri. J'appliquai ensuite, avec soin, une couche de pâte arsenicale sur toute l'étendue de la fosse orbitaire. Après la chute du caustique, la maladie parut bornée; mais cette amélioration ne fut pas de longue durée, des excroissances encore plus volumineuses débordèrent l'orbite; et si dès-lors je pris le parti de ne plus l'opérer, la malade, de son côté, se résigna, se confiant aux forces de son organisation.

Après la mort, je trouvai le lobe droit du cerveau exempt d'altérations organiques; le lobe gauche contenait une tumeur squirrheuse de la même nature, du même volume et de la même forme que les végétations extérieures, nageant dans une cavité contre nature, remplie d'un liquide séreux jaunâtre. Il ne fut pas en mon pouvoir de pousser plus loin l'examen du cadavre.

Huitième observation. Dans un cas analogue, après l'extirpation du globe de l'œil gauche, le malade devint promptement paralytique du côté droit, et mourut. A l'ouverture du crâne, on s'aperçut que la protubérance annulaire ressemblait à de la bouillie, conservant cependant la consistance natu-

relle à cette portion du cerveau; le nerf optique gauche était bleuâtre et atrophié. En examinant la circonférence du crâne scié, on voyait que le côté gauche n'offrait pas dans son contour la même direction que le côté droit; régulier à droite, il semblait déprimé à gauche: c'est ainsi que l'on peut facilement mesurer les défauts de proportion si fréquents dans les lobes du cerveau, et si difficiles à bien saisir lorsqu'on n'examine que la masse cérébrale.

COROLLAIRES.

I.

Le cancer réside dans le système nerveux.

II.

Le cancer peut se déclarer à toutes les époques de notre existence, puisqu'il se lie avec le déclin de l'âge, et que les médecins ne jugent du degré de la vieillesse que d'après l'épuisement de l'individu.

III.

La tumeur cancéreuse présente trois va-

riétés principales : dans la première, elle végéte à la manière des verrues sans se désorganiser : dans la seconde, elle s'accroît, se désorganise, en continuant de participer à la vie : dans la troisième, la masse cancéreuse disparaît par une sorte d'absorption.

IV.

L'affection cancéreuse a rarement sa source dans l'origine du système nerveux ; l'extrémité des filets des nerfs en est le siége le plus fréquent : de là elle se propage jusqu'à la masse cérébrale. C'est ainsi du moins qu'il est possible d'expliquer la guérison des cancers, même très étendus, par l'excision secondée de la cautérisation arsenicale. Au reste, beaucoup de maladies qui attaquent le système nerveux se communiquent jusqu'au cerveau, en allant de la circonférence au centre : telles sont le *tétanos*, survenant après des blessures ; l'*aura epileptica* [1], etc.

---

(1) Un musicien, natif de Nantes, éprouvait des attaques d'épilepsie : il s'était aperçu qu'il suspendait l'invasion de l'accès toutes les fois qu'il avait le temps de comprimer avec force le gros orteil, d'où partait

V.

Il est probable que chaque espèce de cancer est en rapport avec des particularités d'organisation que je ne puis déterminer encore.

VI.

Les causes prédisposantes du cancer sont analogues à celles des affections organiques en général. Je renvoie sur ce point à l'admirable préface de l'ouvrage de M. Corvisart sur les *maladies organiques du cœur et des gros vaisseaux.* J'ajouterai seulement que je suis loin de penser que, toutes choses égales d'ailleurs, l'action du cœur soit plus continue que celle du cerveau. Je ne puis m'étendre davantage sur ce point sans m'exposer à entrer dans des détails dignes de former un ouvrage nouveau sur l'importance relative de chaque organe.

---

l'*aura epileptica.* MM. Sabatier et Pelletan, consultés par le malade, conseillèrent de faire subitement l'amputation de l'orteil au prélude de l'accès; l'amputation fut pratiquée par M. Dubois. Les attaques d'épilepsie se dissipèrent d'abord. On ignore si elles se sont reproduites.

VII.

Le pronostic du cancer se déduit de son siége primitif. S'il était possible d'apprécier les cas où cette affreuse maladie exerce ses premiers ravages dans l'origine des nerfs, sa terminaison funeste serait alors constamment inévitable. Dans les cas, au contraire, où la désorganisation cancéreuse attaque d'abord l'extrémité des nerfs, l'issue est subordonnée au temps que le cancer met à se propager jusqu'au centre nerveux, et à ses complications avec les maladies de la constitution régnante.

VIII.

Je me plais à partager l'opinion du professeur Peyrilhe, relativement à l'hérédité du cancer. L'expérience démontre aujourd'hui que les altérations de structure organique qui disposent au développement de la pluralité des maladies, se transmettent par la génération, et s'aggravent, comme je l'ai déja dit, en se propageant d'un individu à un autre par des générations successives. Mais je ne puis ajouter foi à ce qu'il affirme des qualités contagieuses de la suppuration

des ulcères cancéreux, puisque les femmes attaquées du cancer de la matrice peuvent être approchées par leurs maris sans qu'ils en éprouvent jamais aucune atteinte.

IX.

J'ai fait connaître la thérapeutique chirurgicale du cancer. Le traitement interne est encore à déterminer.

FIN DE LA PREMIÈRE PARTIE.

SECONDE PARTIE.

Dans la première partie de ce Mémoire j'ai déterminé la nature, le siége, les variétés, et l'issue des affections cancéreuses, considérées d'une manière générale. J'ai cru que ces connaissances préliminaires pourraient seules jeter quelques traits de lumière sur l'histoire du cancer de la matrice, dont je vais m'occuper. Mais avant d'aborder cet objet, il me paraît nécessaire de rappeler l'anatomie de l'utérus et les principales régles de l'art qui en fait reconnaître les diverses altérations.

L'organe de la génération de la femme, sous le point de vue qui m'occupe, ne doit être séparé ni du vagin, ni des autres parties génitales externes. La matrice, et ses dépendances, doivent également être supposées dans leur état naturel et de vacuité. Ce n'est en effet qu'après avoir acquis

une idée exacte de la position, de la forme, du volume, et de la densité de chacune de ces parties dans l'état de santé, que l'on peut ensuite, à l'aide du toucher, apprécier, d'une manière rigoureuse, les moindres altérations de l'état maladif. De plus, comme l'anatomie descriptive perd tout son intérêt si on l'isole des défectuosités nombreuses de chaque viscère, je me permettrai, en passant, de faire les remarques d'anatomie pathologique qui ne pourraient pas entrer dans la troisième partie de cet ouvrage. Elles fourniront autant de données propres à éclairer le diagnostic des maladies de l'organe utérin.

CHAPITRE CINQUIÈME.

Description des parties génitales de la femme.

Les anciens anatomistes divisaient les parties génitales de la femme en externes et en internes : cette division, imaginée pour en faciliter l'étude, a été modifiée de nos jours; l'anatomie n'étant plus étudiée que sous le rapport des fonctions. J'imiterai donc les anatomistes modernes, en divisant les organes

de la génération en trois classes : 1° ceux qui fournissent le germe; 2° ceux qui le contiennent pendant qu'il se développe; 3° ceux enfin qui lui donnent issue. Mais ce n'est pas ainsi qu'ils se présentent à l'anatomiste, et que l'étude en est le plus commode; il examine d'abord la vulve et le vagin, puis les ligaments utérins, et enfin l'utérus. J'adopterai cette marche, et je ne considérerai ces organes que dans leur entier développement.

Je décrirai d'abord l'éminence pubienne, les grandes lèvres, le clitoris, les petites lèvres, l'ouverture de la vulve, la fourchette, la membrane de l'hymen, la fosse naviculaire, et le vagin; puis les trompes, les ovaires; et enfin la matrice.

Le pénis, ou l'éminence pubienne, est placé sur la symphyse du pubis; soulevé par de la graisse sous-cutanée, il est couvert de poils dans sa totalité.

Immédiatement au-dessous du mont de Vénus se trouvent les grandes lèvres, séparées l'une de l'autre par une ligne de démarcation qui a reçu le nom de *pudendum*.

Les grandes lèvres sont formées par des replis de la peau, plus larges à leur extrémité

supérieure qu'à l'inférieure, couvertes de poils à leur face externe, tapissées à leur face interne par la muqueuse qui se déploie sur le reste de la vulve. Leur bord libre offre une convexité qui augmente avee l'embonpoint; leur bord adhérent se continue extérieurement avec les téguments du pli de la région fémorale, et intérieurement avec la vulve.

Les grandes lèvres se confondent ensemble à la région inférieure du mont de Vénus. C'cst là ce qu'on appelle la commissure antérieure de la vulve. Elles se eonfondent de nouveau en s'approehant du périnée, et forment ainsi la commissure postérieure ou la *fourchette.*

Les grandes lèvres contiennent dans leur épaisseur, non de la graisse, mais du tissu cellulaire, lâche, extensible ; il est aisé de concevoir les avantages qui en résultent pendant le travail de l'enfantement. Le tissu cellulaire se dilate. La graisse n'est pas susceptible d'extension; elle se rompt et se déchire.

Non loin de la commissure antérieure des grandes lèvres, et dans leur éeartement, on voit les petites lèvres, ou les nymphes, réu-

nics à leur partie supérieure par une ligne en forme de raphé. Elles couvrent une petite éminence qu'elles revêtent en forme de capuchon : cette éminence est le clitoris ; mou, très peu étendu sur le cadavre, ayant une extrémité antérieure semblable au gland de l'homme, mais imperforée, présentant aussi deux corps caverneux dont l'étendue est plus considérable qu'on ne le penserait si on ne les disséquait dans toute leur totalité ; grêles antérieurement, ils se dirigent vers la symphyse du pubis, où ils sont maintenus par le ligament suspensoire, aussi prolongé que la symphyse elle-même : de là, augmentant de volume, ils suivent la direction de l'arcade pubienne ; puis ils diminuent, et vont se fixer à la face interne et supérieure de la tubérosité de l'ischion, très près de l'attache postérieure du muscle ischio-clitoridien. Au reste, ce muscle s'insère, par son extrémité antérieure, au clitoris en suivant le corps caverneux, et rappelle assez bien le muscle ischio-caverneux de l'homme.

Le clitoris présente aussi un prépuce qui lui est fourni par les petites lèvres, susceptible de sécréter par sa face interne une ma-

tière sébacée dont l'accumulation produit de la phlogose, de l'érosion, en un mot des sensations pénibles, analogues à celles qu'éprouvent les hommes atteints de la conformation vicieuse nommée *phimosis*.

La longueur du clitoris est très variable; il est, dit-on, susceptible d'acquérir un grand développement, qui, en se liant à une autre aberration de structure, a donné naissance à l'histoire des hermaphrodites. Mais j'imagine que les histoires connues de ce genre de phénomène n'ont fait fortune que par le merveilleux dont on les a revêtues. Si l'on y avait regardé de près, on se serait convaincu que les individus qu'on a pris tour-à-tour pour mâles, femelles, ou hermaphrodites, étaient manifestement atteints d'hypospadias, coïncidant avec une séparation verticale des bourses en deux parties égales, et simulant assez grossièrement les grandes lèvres, surtout lorsque les testicules avaient été retenus dans l'abdomen [1].

---

(1) A l'époque de la naissance, l'infiltration ordinaire des bourses rend le jugement plus difficile à porter.

La titillation du clitoris peut faire éprouver à la femme des sensations agréables; et de là l'origine de ces funestes et trop fréquentes manœuvres dont les résultats sont assez malheureux pour qu'on ait conçu l'idée d'extirper cet organe : opération au moins inutile, nos habitudes se trouvant liées à des particularités d'organisation de la masse cérébrale.

Au-dessous des petites lèvres se trouve le vestibule ou espace triangulaire, borné en haut par le clitoris, latéralement par la continuation des petites lèvres, inférieurement par l'ouverture du vagin, rendu saillant, dans sa partie moyenne, par l'orifice du canal de l'urètre. C'est dans cet espace triangulaire, et au moyen d'une incision oblique en haut et en dehors, que l'on pratique de nos jours l'opération de la taille chez la femme. Telle était la méthode de Celse, avec cette seule différence que l'auteur romain conseille de faire l'incision transversale.

Cet espace triangulaire est parsemé de follicules muqueuses sécrétant de la matière blanche sébacée en assez grande quantité.

Les petites lèvres sont des replis rougeâtres

que l'on aperçoit en écartant les grandes lèvres. Placées à la partie supérieure du *pudendum*, elles prennent naissance au clitoris, et vont se perdre sur les parties latérales de la *fourchette*, ou commissure postérieure du vagin. Épaisses et étroites à leur extrémité antérieure, elles se réunissent sur le clitoris; larges à leur partie moyenne, elles se dirigent obliquement d'avant en arrière, en se portant en dehors, diminuent ensuite, et disparaissent en se confondant avec la face inférieure de la vulve.

Les petites lèvres sont entièrement recouvertes par la muqueuse qui tapisse l'intérieur du vagin. Elles contiennent dans leur épaisseur un tissu rougeâtre que l'on dit être érectile.

Vient ensuite l'ouverture du vagin, incomplètement close par une membrane, tantôt adhérente à toute sa circonférence, et seulement libre et ouverte à son centre; tantôt analogue aux valvules semi-lunaires des artères, et n'en occupant que la partie inférieure; tantôt formant une colonne qui divise le vagin en deux parties égales; cette membrane est l'*hymen*.

Elle obstrue quelquefois accidentellement le vagin. On est alors obligé de rétablir avec le bistouri son ouverture naturelle ; on s'y décide lorsque l'accumulation du sang dans l'intérieur du canal utérin, et sa fluctuation à la région vaginale donnent l'assurance qu'en incisant une légère pellicule on détruira ce vice de conformation.

L'hymen se rencontre toujours chez les filles qui n'ont pas éprouvé les approches de l'homme, ou qui ne l'ont pas détruite par quelque mauvaise manœuvre. De sa déchirure résultent les caroncules myrtiformes.

Entre la membrane de l'hymen et la commissure postérieure des grandes lèvres, se trouve la fosse naviculaire ; cette commissure postérieure, de forme semi-lunaire, porte le nom de fourchette. Elle se déchire souvent à la fin du travail de l'enfantement, lorsque l'accoucheur croit favoriser la sortie de l'enfant en la tirant en avant et en bas. Cette déchirure paraît comprendre alors toute l'étendue du périnée ; mais elle se dissipe en entier à mesure que la dilatation des grandes lèvres s'efface, et que la vulve revient à l'état naturel. Il n'en est

pas de même de la rupture du périnée; elle est très rare: cela est fort heureux, car elle est irremédiable.

A la commissure postérieure des grandes lèvres aboutit une espèce de gouttière terminant le raphé en avant, et très essentielle à connaître lorsqu'on exerce le toucher; elle forme une espèce de sentier qui conduit directement le doigt indicateur dans l'intérieur du vagin.

Le vagin [1] est ce canal musculo-membraneux érectile, qui établit une communication entre le col de l'utérus et les parties externes de la génération.

Placé dans l'intérieur du petit bassin, il s'étend depuis le col de l'utérus jusqu'à la vulve; courbé d'arrière en avant et de bas en haut, sa direction s'accommode très bien à l'axe du détroit inférieur du bassin.

On y distingue quatre régions, une antérieure, une postérieure, et deux latérales.

Il n'a que trois pouces d'étendue, du moins

---

(1) Voyez le manuel d'anatomie de M. Marjolin, pour l'art de mettre ces organes à découvert, en conservant en même temps leurs rapports naturels.

dans sa région antérieure ; de sorte qu'il ne se trouve jamais en rapport avec la longueur du corps qu'il est destiné à recevoir, et dont la principale impulsion est par conséquent ressentie sur le col de l'utérus. On peut augurer de là combien ces chocs trop fréquemment répétés doivent accélérer la destruction du col de cet organe, lorsqu'il est disposé à devenir le siége de la maladie si grave et malheureusement si fréquente dont je dois parler.

La région antérieure ou pubienne du vagin est plus courte que la région postérieure ou sacrée.

Les régions latérales ont une longueur moyenne entre l'antérieure et la postérieure.

L'extrémité inférieure ou externe correspond à l'arcade du pubis, dont elle est séparée par le canal de l'urètre.

L'extrémité postérieure ou interne unie au col de l'utérus forme dans son intérieur une saillie très prononcée, et dont le centre présente une ouverture transversale.

La face interne ovoïde est rétrécie, à l'entrée de la vulve, par la membrane de l'hymen, en arrière par son étranglement en

cul-de-sac sur le museau de tanche. Sa couleur varie selon son usure; rouge foncé chez les filles nubiles, il devient pâle, violacé, marbré chez les femmes qui ont fait beaucoup d'enfants, et à mesure qu'elles avancent en âge.

Il est naturellement ridé dans toute son étendue, et sur-tout à son extrémité antérieure, où ces rides offrent une direction circulaire: dans sa partie postérieure, elles sont moins marquées; leur usage consiste sans doute à favoriser la dilatation du canal utéro-pubien.

Le vagin est composé de deux tuniques: l'extérieure ressemble à celle de la vessie; elle est parsemée d'une grande quantité de fibres rougeâtres réputées érectiles, remarquables sur-tout à son entrée. Dans cet endroit, large d'un demi-pouce, il ressemble beaucoup au sphincter du rectum.

L'intérieure ou muqueuse en revêt la cavité; elle s'étend même sur le cercle de l'orifice de la matrice, de sorte que le vagin, le rebord utérin, présentent la même couleur: mais dès que l'on examine la face interne de l'utérus, la couleur devient plus

rouge, et la membrane muqueuse vaginale disparaît par une interruption analogue à celle que l'on observe sur le cardia, etc.

J'ai déja décrit l'union du vagin au col de la matrice. Elle offre très peu de résistance, sur-tout dans la région postérieure; et les accoucheurs n'élèvent aucun doute que ce ne soit dans la déchirure de cette union que consistent la plupart des ruptures de matrice dont on a tant parlé.

La matrice et ses dépendances forment le complément des organes de la génération.

L'utérus est un viscère creux, impair, placé dans le petit bassin, séparé du pubis par la vessie, de la concavité du sacrum par le rectum, recouvert par les intestins grêles qui s'insinuent dans l'espace compris entre la vessie et le rectum dans l'état de vacuité.

Les anciens anatomistes comparaient l'utérus à une calebasse aplatie d'avant en arrière. Je conserve ici cette comparaison, parcequ'elle conduit à examiner les différences qui existent sous tant de rapports entre la cavité du corps et la cavité du col de cet organe.

Anatomiquement parlant, l'utérus est di-

visé en deux faces, deux bords latéraux, une base ou région supérieure, un corps ou partie moyenne, un sommet, col de l'utérus ou région inférieure.

La face antérieure est couverte par une portion de la vessie, dont elle est séparée par du tissu cellulaire.

La face postérieure n'offre rien de particulier; elle est, comme tous les viscères abdominaux, revêtue par un repli du péritoine.

Sur les parties latérales et supérieures on trouve en avant les ligaments ronds, transversalement dirigés vers l'aine, sortant du bassin par l'anneau inguinal, et allant se perdre dans la graisse de l'éminence pubienne : ils semblent tenir la matrice suspendue dans la cavité du bassin. On a supposé qu'ils servaient à transmettre les frottements des parties externes de la génération à celles qui sont le plus profondément cachées. C'est encore aux tractions opérées sur ces ligaments que l'on a l'habitude d'attribuer les sensations incommodes que les femmes éprouvent pendant la gestation, lorsqu'elles prennent une position gênante.

Ces prétendus ligaments, formés par une extension du tissu utérin, sont couverts par un repli du péritoine, et forment l'aileron antérieur des ligaments larges.

A la partie postérieure et supérieure des ligaments ronds se trouvent deux nouveaux replis du péritoine, contenant les trompes utérines, et nommés ailerons moyens des ligaments larges.

La trompe utérine est un tube conique qui du fond de la matrice s'étend jusqu'à l'ovaire. Plus large à son extrémité flottante que dans son insertion à l'utérus, il a une forme pyramidale: sa base présente des espèces de déchirures frangées, rouges, violacées, dont l'externe, plus large, correspond à la région la plus inférieure, se contourne d'avant en arrière, et adhère à l'ovaire: de là, ce canal se porte transversalement vers la matrice, et se confond avec elle vers la partie supérieure latérale et externe.

La trompe utérine contient dans son intérieur un canal assez étroit pour permettre à peine l'introduction d'une soie de porc; ce canal établit une communication de l'intérieur de l'utérus avec la surface de l'ovaire. On

suppose qu'il est tapissé par la continuation de la membrane que quelques anatomistes croient revêtir la cavité de la matrice.

La trompe est, dit-on, formée par une substance analogue à celle des corps caverneux, et susceptible d'entrer en érection.

Je ne parlerai point de ses usages ; les conjectures que l'on a faites à ce sujet sont assez connues. Au reste, c'est par ce canal que quelques praticiens ont supposé que les hydropisies de matrices pouvaient s'épancher dans la cavité abdominale, hydropisies qui ne peuvent être conçues que par l'existence de quelque membrane accidentelle.

Après la trompe, et à sa région postérieure, on trouve la troisième et dernière portion du ligament large nommé l'aileron postérieur ; il contient l'ovaire à son extrémité externe, ne communiquant avec la surface postérieure et supérieure de l'utérus que par un cordon ligamenteux.

L'ovaire a la forme d'un ovoïde aplati d'avant en arrière ; long, peu volumineux dans l'enfance, il s'accroît en prenant une forme arrondie vers l'âge de puberté, et se flétrit dans la vieillesse.

Sa surface bosselée présente des saillies et des enfoncements semblables à ceux que l'on remarque quelquefois sur la surface des reins de fœtus ; son bord externe et supérieur adhère à la frange la plus étendue de la trompe, comme je l'ai déja dit.

Sa structure intérieure est difficile à déterminer ; elle paraît cependant composée de mailles formées par un tissu rougeâtre, laissant entre elles des espaces dont la forme et la grandeur sont très variables. Ces mailles sont séparées par des cloisons membraneuses.

On a beaucoup parlé des usages des ovaires ; leur dénomination indique assez l'idée que les modernes y ont attachée. Il n'est pas d'organe sur lequel on ait fait plus de suppositions. Les anciens anatomistes pensaient qu'il avait dans la femme des fonctions analogues aux testicules de l'homme. Ils avaient été séduits par l'espèce d'analogie qui existe entre les phénoménes de l'accroissement des ovaires et des testicules, ce qui cadrait, jusqu'à un certain point, avec leur système de la génération fondé sur le mélange des semences.

La matrice est encore maintenue dans sa position par quatre ligaments inférieurs, deux antérieurs et deux postérieurs.

Les premiers, très petits, sont placés entre la matrice et la vessie ; les seconds, plus larges, entre la vessie et le rectum : les uns et les autres ont une forme semi-lunaire dont la circonférence inférieure est continue au péritoine, tandis que le bord supérieur est échancré et libre.

Tous ces prétendus ligaments ne sont que des replis du péritoine, contenant dans leur duplicature, du tissu cellulaire qui établit une communication entre les parois de l'utérus, le bassin, les fosses iliaques, et même le pubis, à l'aide du ligament rond. Cette disposition anatomique explique comment les abcès qui se forment après la grossesse peuvent se diriger vers les fosses iliaques, et s'ouvrir à l'aine.

Il a déja été question de la forme de la matrice ; c'est l'organe destiné à contenir le germe pendant la durée de son accroissement ; il est le plus dense du corps humain.

Les anatomistes y décrivent trois tuniques : la première, membraneuse ; la se-

conde, musculaire; et la troisième, muqueuse.

La première, ou la plus extérieure, est fournie par le péritoine.

La seconde, ou propre substance de l'utérus, paraît formée de trois couches: une externe, analogue à la substance corticale des reins; une interne, plus pâle que la précédente; enfin une moyenne, celluleuse, blanchâtre, contenant les ramifications des vaisseaux sanguins. On voit que son tissu ne peut être déterminé, anatomiquement parlant; et il serait entièrement inconnu, si les contractions utérines, que l'on observe pendant le travail de l'enfantement, ne l'assimilaient aux organes musculeux. On observe même dans certains accouchements que le corps de la matrice présente dans sa dilatation des irrégularités semblables à celles que produirait un muscle qui n'agirait qu'en partie.

Le tissu rouge et mou du corps de l'utérus contraste avec la blancheur et la dureté de celui du col, comparable à celle du tissu fibreux. Cette densité du col augmente même de l'extérieur à l'intérieur; la pâleur devient

aussi de plus en plus évidente à mesure que l'on s'éloigne de sa face externe, et l'on trouve enfin une couche de substance blanche, de consistance tendineuse, de forme pyramidale, large d'environ trois lignes au museau de tanche, diminuant de plus en plus, et disparaissant à l'union du col avec le corps [1]. Si jamais l'on démontrait des fibres musculaires à l'utérus [2], il est probable que la substance que je viens de décrire en serait le tendon commun. Ce n'est pas le seul organe qui présente ces particularités anatomiques, s'accordant d'ailleurs très bien avec les fonctions qu'ils remplissent.

La substance du corps est susceptible d'une dilatation plus prompte que celle du col; circonstance sans laquelle le germe ne sau-

(1) C'est l'utérus d'une femme avancée en âge que le hasard m'a offert pour cette description : il est dépourvu de ces rides penniformes que l'on remarque à la face interne du col, lorsqu'il n'a pas été distendu par de fréquentes grossesses.

(2) Par des comparaisons réitérées avec chacun des organes qui, chez les divers animaux, sont réputés musculeux.

rait à-la-fois et se développer et rester contenu dans la cavité utérine. On observe, en effet, que pendant les six premiers mois de la gestation, le corps de l'utérus seul se développe, et ce n'est qu'après le sixième mois que le col participe à son extension.

La troisième membrane est la muqueuse; son existence est encore un problème; ce qui est certain, c'est que la cavité utérine est lubréfiée par une sécrétion : reste à examiner si elle peut avoir d'autre origine qu'une membrane folliculeuse.

La face interne de l'utérus se compose de deux loges, une supérieure appartenant au corps, une inférieure propre au col de cet organe.

La première a la forme de la matrice; elle est par conséquent triangulaire; ses angles supérieurs contiennent les ouvertures des trompes utérines, et son angle inférieur l'espace qui la sépare de la cavité du col.

Cette seconde cavité est également triangulaire, mais en sens inverse de la première: sa base est inférieure, et se continue avec le vagin; son sommet s'unit avec la cavité du corps. Cette division de la cavité utérine, si-

gnalée par Peu, est importante à connaître dans quelques cas d'extraction du placenta.

La cavité utérine est quelquefois divisée en deux parties par une ligne médiane analogue à un raphé; quelques anatomistes l'ont trouvée séparée par une cloison moyenne et verticale dont on s'est servi pour expliquer les superfétations.

L'utérus reçoit, comme les autres organes, des artères, des veines, des nerfs, et des vaisseaux lymphatiques. Leur distribution s'y fait d'une manière très flexueuse; circonstance indispensable pour que cet organe pût se développer pendant la grossesse, sans aucune dilacération dans la continuité de ces vaisseaux.

On a décrit aussi des cavités isolées placées vers le col de l'utérus, dont l'existence, contestée par les uns, adoptée par les autres, n'a laissé que des incertitudes. Je veux parler des *sinus utérins;* mais on ne trouve de constant que des espèces de pores béants répandus dans toute sa surface intérieure, et rendant du sang quand on en presse les parois. Ces pores semblent se laisser pénétrer de mercure lorsqu'on en remplit

le vagin, et que l'on cherche à l'insinuer dans les trompes et les ovaires par la simple pression. Ce métal sort alors par le pavillon de la trompe, et ne pénètre en aucune manière dans l'ovaire: il n'est pas rare même que l'injection ne réussisse que d'un seul côté; cependant quelques cas pathologiques semblent démontrer que la trompe et l'ovaire peuvent devenir continus; témoin les hydropisies des ovaires, qui se propagent vers la trompe, lui donnent, en la distendant, le volume du petit doigt, et effacent toute espèce de séparation. Cette observation semble expliquer le fait suivant.

J'ai été consulté il y a peu de jours par une femme qui rendait par intervalles quelques cuillerées d'un liquide séreux par le vagin; le col de l'utérus, ainsi que le vagin, étaient dans l'état naturel.

CHAPITRE SIXIÈME.

De l'art du toucher.

Les moyens d'apprécier les altérations de forme, de position, de densité, de volume

d'intégrité de l'utérus, dans quelque circonstance qu'il puisse être supposé, constituent ce que l'usage nomme *taxis*, ou l'art du toucher.

Le taxis, s'appliquant à des objets divers, peut être envisagé sous plusieurs points de vue.

Dans la grossesse, il se borne à estimer le degré de développement et d'ascension du corps de l'utérus, et celui d'inaction ou d'extension du col à chaque mois de la gestation.

Pendant l'accouchement, le toucher fait apprécier l'espèce de déviation de l'organe utérin, les vices qui peuvent exister dans les détroits du bassin, le volume, l'intégrité ou la rupture de la poche des eaux, la position du fœtus dans la cavité utérine, le mode de développement du col de l'utérus comparé à celui des parties extérieures de la génération, la position de l'enfant pour son expulsion, enfin le degré de force des contractions utérines pour la terminaison de l'accouchement.

Le taxis est en outre d'un grand secours dans l'accusation d'infanticide.

Telle est l'énumération des points fondamentaux sur lesquels repose l'art du toucher

dans la science de l'accouchement. Ce n'est pas sous ce rapport que je vais l'envisager, puisque je ne dois m'en servir que pour déterminer les différences qui existent entre le cancer de l'utérus et les maladies des organes de la génération qui peuvent lui ressembler.

Dans l'exercice du toucher, il est ordinairement assez indifférent que la femme soit debout ou couchée, que la vessie et le rectum se trouvent dans l'état de vacuité ou de plénitude. C'est au chirurgien à acquérir l'habitude convenable pour déterminer toutes les particularités qu'il rencontrera en explorant le vagin et le col de l'utérus.

L'art du toucher demande la réunion d'une grande habileté à des connaissances exactes en chirurgie, en médecine, et sur-tout dans la science des accouchements. Par la chirurgie, on perfectionne de bonne heure l'éducation des sens. Par l'exercice des accouchements, on s'habitue à explorer un organe qui joue un très grand rôle dans les maladies des femmes. La médecine vient ensuite exercer l'esprit par la variété des faits qu'il doit lier entre eux en les analysant par un cal-

cul de probabilités appuyé sur les connaissances acquises par l'anatomie-pathologique. C'est en dire assez sur une vérité connue, et démontrer encore l'*unité* de l'art : celui qui l'exerce doit en continuer l'étude jusqu'à ce qu'il en ait acquis le complément ; alors seulement les sens et l'esprit s'éclairent et se dirigent mutuellement ; alors seulement l'interprétation d'un fait sert toujours de commentaire à un autre, quelquefois jusqu'alors inconnu. Tous les jours on est consulté par des femmes qui se plaignent de maux dans la région des reins, dont l'origine resterait ignorée si, par l'exploration de chacun des organes abdominaux et l'examen de l'état de leurs fonctions, on ne pouvait parvenir à s'assurer que ce n'est ni du foie, ni de la rate, ni du canal intestinal, ni de l'épiploon, ni de l'appareil urinaire, que ces *maux de reins* émanent, mais bien de l'utérus, dont le toucher démontre l'altération, et d'où ils se propagent probablement jusqu'à la région rénale au moyen du plexus spermatique dont ils suivent la direction. Il n'est pas difficile alors de conclure que l'altération de l'organe de la géné-

ration est la cause productrice de ces douleurs. Mais j'en ai assez dit dans ce Mémoire pour qu'il soit permis d'avancer ici en passant que la désorganisation du col de l'utérus n'est elle-même qu'un symptôme secondaire, dont la cause première réside dans le système nerveux. Je n'ai jamais rencontré de maladie à déterminer qui n'ait exigé un calcul analogue pour remonter à sa cause première.

Revenons au taxis. Pour faciliter l'introduction du doigt dans l'intérieur du vagin, on a l'habitude de l'oindre avec un corps gras, tel que le cérat, l'huile, le beurre, ou bien avec une forte décoction de graines de lin. On doit avant tout se prémunir contre l'inoculation de la syphilis, quoiqu'elle se trouve rarement compliquée avec l'affection dont je m'occupe. Cette complication peut cependant exister, et obliger à différer le taxis, si une écorchure au doigt donnait la crainte de cette inoculation [1], l'expérience ayant démontré qu'elle est d'autant

---

(1) Je me suis toujours garanti, dans les amphithéâtres et dans la pratique-médicale, de toute espèce

plus opiniâtre et plus grave qu'elle a lieu par des parties plus éloignées de l'organe de la génération. Je me souviens qu'un de mes collaborateurs eut l'imprudence de pratiquer le toucher sur une femme infectée, avec une écorchure au doigt explorateur : bientôt après, un chancre prit la place de l'écorchure, le bras devint le siége d'un gonflement énorme; les glandes du cou et de l'aisselle s'engorgèrent; la maladie s'étendit à la gorge. Rien ne put borner les progrès de cette contagion dont il mourut.

Pour exercer le toucher dans les cas de cancer, la femme étant debout, et après avoir rendu glissant le doigt indicateur par un corps gras, on entoure l'extrémité inférieure de l'avant-bras avec une serviette, en lui donnant la forme d'un bourrelet ; on

---

d'inoculation en cautérisant les écorchures des doigts avec le nitrate d'argent, comme moyen de précaution. Je me suis même aperçu que son action calmait l'irritation déja établie. On sait au reste que le moyen le plus efficace pour arrêter l'engorgement qui survient à des piqûres est un morceau de pierre à cautère appliqué sur le lieu déchiré.

se place ensuite devant la femme, le genou gauche fléchi à terre, l'extrémité inférieure droite formant un angle sur lequel s'appuie le coude de la main exploratrice : la main gauche, posée à plat sur la région lombaire de la femme, fixe le bassin; puis, écartant le doigt indicateur du pouce et du doigt du milieu, de manière à former un angle avec l'un et l'autre de ces doigts, on en porte l'extrémité sur le périnée de la femme, et lui faisant suivre d'arrière en avant le raphé, il ne tarde pas à rencontrer la gouttière qui termine la commissure postérieure des grandes lèvres, et qui le conduit dans l'intérieur du vagin. Alors, le pouce appuyé sur la branche du pubis, on donne à la main un nouveau point d'appui; et le périnée étant refoulé par le bord radial du doigt du milieu, on diminue l'étendue du vagin, et l'on explore son intérieur, ainsi que le col de l'utérus. Dans l'état naturel, le museau de tanche fait éprouver la même sensation que l'attouchement des cartilages du bout du nez.

Les accoucheurs conseillent aussi, pour exercer le toucher, d'avoir le doigt du milieu,

l'annulaire et l'auriculaire fléchis sur la paume de la main, et le pouce sur le doigt du milieu, de manière que l'indicateur soit seul étendu : c'est sur-tout auprès des femmes qui ont eu beaucoup d'enfants qu'ils emploient cette variété du taxis. Ils espèrent augmenter ainsi l'étendue du doigt indicateur, du moignon du premier os du métacarpe, l'entrée du vagin étant alors assez dilatée pour le contenir.

Le taxis est très facile dans les cancers par érosion et par usure; ce qui est très heureux, à cause de leur disposition à saigner; mais il offre plus de difficulté dans cette espèce d'exubérance du col qui ressemble aux polypes. Cette difficulté augmente encore dans le cas de polypes volumineux qui remplissent non seulement l'ouverture du museau de tanche, mais encore la capacité du vagin. C'est dans des cas analogues que les praticiens les plus consommés ont besoin d'appeler à leur secours toute leur expérience; ils doivent employer tour-à-tour l'une et l'autre manière d'explorer les voies de la génération, jusqu'à ce qu'ils soient parvenus à dissiper toute espèce de doute sur la na-

ture de la maladie. Bien plus, si le doigt indicateur seul ne suffisait pas, il faudrait l'introduire parallèlement uni au doigt du milieu; et si cette nouvelle tentative était encore insuffisante, il ne resterait d'autre parti à prendre que d'introduire la main entière pour acquérir une idée aussi exacte de la végétation que si elle était exposée à l'œil nu. C'est le seul moyen d'être utile à la malade, soit par une thérapeutique sagement raisonnée, soit en agissant avec assurance et même avec intrépidité, lorsqu'il faut recourir à l'instrument.

CHAPITRE SEPTIÈME.

Histoire du cancer de l'utérus.

La cause primitive du cancer est déterminée par tout ce que j'ai dit dans la première partie de ce Mémoire, et il reste prouvé qu'elle doit nécessairement précéder les causes extérieures qui en accélèrent le développement, et dont je vais spécifier l'influence, relativement à l'utérus. Ces causes

sont, 1° la fatigue de cet organe par des grossesses multipliées; 2° les fausses couches; 3° l'abus des plaisirs vénériens, et sur-tout l'union sexuelle de deux individus de conformation disproportionnée. Sur chacun de ces objets je vais faire les réflexions suivantes :

1° La plupart des femmes qui ont fait un grand nombre d'enfants périssent, à l'âge appelé *critique,* d'hémorragies utérines, parceque l'utérus, épuisé par de fréquentes grossesses, cède facilement à la désorganisation cancéreuse, dès que, par le décroissement naturel de la seconde période de la vie, il perd ses principales facultés, et se trouve réduit à un état entièrement passif[1].

On voit que la fatigue provenant des grossesses fréquentes n'aurait point suffi pour la production du cancer, s'il n'eût déja existé, dans la portion du système nerveux qui se dirige vers ce viscère, une tendance à la désorganisation.

2° Ce n'est pas sans dessein que j'ai insisté

---

(1) Voyez le Pronostic.

sur la différence de structure du corps et du col de l'utérus ; différence qui, dans la gestation régulière, permet au corps de se développer dès les premiers mois, tandis qu'elle s'oppose à l'extension du col avant le sixième. Mais si, par un vice d'organisation quelconque, le col de l'utérus commence à se dilater dès l'instant de la conception, alors l'avortement devra nécessairement avoir lieu au troisième mois de la grossesse, et l'enfant naîtra vivant. A l'aide de ce raisonnement, fondé sur l'anatomie et sur l'expérience, on peut se rendre compte des fausses couches à toutes les époques de la vie du fœtus. On peut encore calculer ainsi combien l'organe de la génération doit souffrir, combien sa structure doit être disposée à s'altérer, lorsque, dans l'espace de quelques mois, il opère avec violence une fonction qui demandait, pour s'accomplir, la succession de phénomènes qui devaient se prolonger pendant la durée de neuf mois entiers.

Une seconde cause de fausse couche moins dangereuse pour l'utérus, c'est la mort prématurée du fœtus, dont l'organisation est

souvent assez défectueuse [1] pour borner à quelques mois la durée de son existence. Dans ce dernier cas, l'enfant meurt dans la cavité utérine; et ce n'est que lorsqu'il commence à tomber en putréfaction que la matrice s'en débarrasse à la manière d'un corps étranger.

Après ces fausses couches, aussi bien qu'après les grossesses fréquentes, lors même que l'affection cancéreuse n'existe point, l'utérus reste souvent engorgé; et le col dur, boursouflé, sensible, semblable aux plaies dites saignantes, en impose à la malade pendant quelques années pour une chute de matrice ou pour un véritable cancer. Alors la plus faible constipation, le plus léger dérangement dans les régles, la douleur la plus vague dans les lombes, toutes incommodités inséparables de cette altération du col, et qui se renouvellent à certaines époques, de-

(1) La maladie vénérienne du fœtus produit le même résultat; alors il meurt, et il est expulsé vers le sixième mois.

viennent pour la malade le caractère de la maladie dont l'idée seule l'épouvante. Ces phénomènes s'observent sur-tout chez les femmes qui ont été sujettes dans leur enfance aux scrophules, dont la convexité des ongles reste toujours un symptôme ineffaçable.

3° Le simple énoncé de l'abus des plaisirs vénériens suffit pour en faire prévoir les inconvénients. Mais je dois faire essentiellement remarquer que la disproportion entre les organes sexuels est, dans l'acte de la reproduction, non seulement une cause d'irritation pour le col de l'utérus, par les chocs qu'il reçoit du membre viril, mais que cette disproportion influant encore sur le volume du fœtus procréé, devient ainsi la source d'accouchements laborieux, et doit par conséquent constituer une cause doublement puissante de fatigue pour l'utérus.

Dans quelques circonstances, le cancer de la matrice se manifeste sans qu'il ait été précédé par aucune de ces causes, et à un âge qui semblerait devoir l'exclure : telles sont les jeunes femmes qui périssent du cancer à l'utérus de la vingt-cinquième à la trentième

année, par la même raison que d'autres meurent phthisiques à la même époque [1].

Le cancer de l'utérus, comme celui de la surface du corps, présente dans sa marche les mêmes particularités : la destruction du centre nerveux semble être tantôt primitive, et tantôt secondaire.

Dans le premier cas, la malade éprouve des douleurs vulgairement confondues avec les accidents vaporeux : étudiées avec soin, on s'aperçoit qu'elles suivent le trajet des nerfs, et l'on découvre bientôt que toutes les variétés de ces douleurs nerveuses peuvent être rangées sous deux grandes classes : les premières résultent de l'altération de la matrice, encore très légère ; les secondes proviennent d'un autre organe également atteint de quelque lésion organique, toujours aggravée par le trouble qu'introduit le désordre de l'utérus dans l'harmonie des fonctions. Ces deux sortes de symptômes se compliquent souvent entre eux, et cette complication rend leur étude très difficile. J'insisterai

---

(1) Voyez le Pronostic.

particulièrement sur la coïncidence de l'affection de l'estomac avec celle de l'utérus, parcequ'elle est la plus fréquente.

Pendant plusieurs années, sensation de faiblesse dans l'abdomen ; peu d'appétit ; pendant la digestion, frisson analogue à la période du froid des fièvres intermittentes ; douleurs générales sur le trajet de plusieurs nerfs, tels que le maxillaire inférieur, le plexus crural ; selles toujours difficiles ; teint pâle ; tissu cellulaire bouffi ; col de l'utérus seulement un peu allongé ou légèrement boursouflé.

Insensiblement, diminution de l'appétit ; douleurs dans la direction de la huitième paire de nerfs et dans le diaphragmatique ; sensation d'étranglements accompagnée de maux de tête ; menace de se trouver mal. Pendant ces sortes d'accès, le poids des vêtements devient très pénible, sur-tout dans la région scapulaire ; les gencives se séparent des dents.

Bientôt, douleurs qui, des lombes, se propagent insensiblement dans toute l'étendue de la colonne vertébrale, et se bornent dans la région scapulaire.

Ces douleurs dans la moelle épinière cessent et se renouvellent à la manière des accès fébriles, laissant entre elles de longs intervalles. S'il existe des maux de tête, ils s'aggravent constamment ; l'abdomen se météorise.

Les régles deviennent de plus en plus pénibles ; si l'on s'en rapporte aux malades, le sang menstruel part de l'estomac, roule dans les reins, descend vers les lombes, et sort *caillé* par la matrice. A l'écoulement des régles succède quelquefois un écoulement séreux plus ou moins abondant.

Cet état nerveux peut s'aggraver, et la malade éprouve alors des accès pendant lesquels le tronc se courbe convulsivement en avant ou en arrière, les facultés intellectuelles s'altèrent, et cette altération est accompagnée d'une sorte de délire.

Ces accidents se manifestent et se dissipent quelquefois d'une manière très prompte : il n'est pas rare de voir ces malades se croire à leur dernière heure le matin, et prendre part, peu d'instants après, à des parties de plaisir.

J'ai eu l'occasion de voir plusieurs fois des exemples de ce genre : la destruction du col de l'utérus a toujours été très lente, ses symptômes peu évidents, tandis que les accidents nerveux se manifestant avec beaucoup d'intensité, offraient les formes de l'hystérie ; enfin la matrice elle-même ne tarde point à se désorganiser, etc.

Dans le second cas, la destruction du col de l'utérus fait d'abord des progrès ; la malade éprouve des douleurs qui paraissent avoir deux origines distinctes ; les premières, quelquefois déchirantes, occupent l'un ou l'autre côté de la région hypogastrique, et se bornent aux aines ; les secondes, lancinantes, se propagent de la région des reins vers les lombes et les hanches, dans la direction du muscle *fascia-lata*, et plus tard dans toute l'étendue du plexus crural, où elles se fixent.

Il survient bientôt une sensation de pesanteur sur le coccyx, que les malades attribuent à la lésion du rectum, d'autant plus qu'elles éprouvent une constipation des plus opiniâtres ; la sécrétion des urines dimi-

nue; des pertes utérines se renouvellent sans ordre. Quelquefois, dès l'origine, ou même long-temps avant le développement du cancer, il existe des attaques de céphalalgie qui durent plusieurs jours.

Ces symptômes ont une marche d'abord intermittente; puis ils se rapprochent, et deviennent rémittents; l'appétit diminue; il s'écoule par le vagin une liqueur séreuse dont l'odeur est très pénétrante : tantôt l'écoulement se lie au retour de la douleur, tantôt il ne se manifeste que pendant son absence.

Le taxis fait découvrir une altération du col de la matrice qui présente toujours les trois caractères principaux, 1° d'exubérance, 2° d'atrophie, 3° d'érosion.

1° Dans le cancer par *exubérance* le col de l'utérus est plus ou moins dur, boursouflé, tuméfié, affectant des formes diverses. Cette exubérance s'allonge quelquefois à la manière des polypes utérins; l'observation suivante en est un exemple.

Anne-Victoire B...., âgée de quarante-deux ans, d'une bonne santé, née dans les environs de Paris, mariée à l'âge de seize

ans, fit deux fausses couches consécutives, et ne devint plus grosse.

A l'âge de quarante-quatre ans, des pertes utérines survinrent, et c'est en recherchant leur cause que son chirurgien trouva dans le vagin une végétation qui dépassait à peine les parties sexuelles, et les distendait. Il essaya de la faire rentrer et de la soutenir au moyen d'une éponge.

Les pertes se dissipèrent, mais le corps étranger augmenta de volume, déborda les grandes lèvres, et c'est alors que l'on put se convaincre qu'il avait la forme d'une tête de choufleur ; circonstance curieuse, puisqu'elle laissait voir à l'œil nu ce dont on ne peut juger ordinairement que par le toucher : cette excroissance partait de toute l'étendue de la lèvre antérieure du col de cet organe.

Je réfléchissais sur le parti à prendre pour être utile à la malade, lorsque des affaires de famille la forcèrent de retourner promptement dans son pays.

Ce cas est du nombre de ceux qui ont sans doute servi de point de départ aux médecins ainsi qu'aux chirurgiens qui pensent que le col de la matrice cancéreux peut être

retranché sans danger. Au reste, ces tentatives hardies ont l'avantage d'éclairer la pathologie médico-chirurgicale, de substituer des faits aux suppositions, tantôt en fixant les bornes de l'art, tantôt en reculant ses limites.

2° Dans le cancer par atrophie, le rebord du col de l'utérus est primitivement frangé; plus tard, il se renverse, et se rétracte vers la cavité de la matrice, en se détruisant par une espéce de fonte; de sorte qu'à son exploration, cet organe semble avoir été excisé et cicatrisé dans la moitié de son étendue.

3° L'érosion cancéreuse se complique ordinairement avec l'exubérance; il existe alors au museau de tanche une vaste ulcération hérissée de bosselures, saignant au plus léger attouchement. Tous ces symptômes s'aggravent avec beaucoup de lenteur; ils disparaissent, se reproduisent, et durent ainsi pendant plusieurs années; la malade espère toujours que chaque nouvel accès sera suivi de la convalescence.

L'âge peu avancé, la bonne constitution des autres organes, et la résistance qu'ils opposent à la destruction, peuvent seuls

ralentir les progrès funestes du cancer; mais, dès que ces mêmes organes cèdent à la fatigue, toute la machine agit avec irrégularité, et les symptômes du cancer s'aggravent sans retour : la douleur s'étend des lombes et de la partie antérieure des cuisses à toute l'extrémité inférieure; la marche devient pénible, et la malade se trouve réduite à une espèce d'impotence. La langue présente quelquefois des traces de phlogose qui imitent les dessins irréguliers d'une carte géographique, en même temps que la malade est tourmentée par une soif inextinguible; l'épiderme tombe en écailles, et laisse la peau si sensible que le poids seul des draps l'incommode; le plus léger bruit, le plus léger attouchement, la simple marche dans sa chambre, lui font éprouver une commotion qui se propage jusqu'à l'utérus, remonte le long de la moelle épinière, s'étend ordinairement vers le plexus brachial, et souvent jusqu'à l'occiput.

Quelques mois après, la couleur phlogosée de la langue se dissipe, et laisse le palais imprégné d'une sorte d'odeur de matières fécales; la face dorsale des pieds et l'articulation

tibio-tarsienne s'infiltrent; la malade perd l'appétit, éprouve des maux de cœur, de la diarrhée, et des envies de vomir continuelles, attribuées toujours à une indigestion du dernier mets dont elle a fait usage ; les vomissements expulsent des mucosités glaireuses, mais jamais ni aliments ni boisson. Si les maux de tête existaient déja, ils se prolongent, et suspendent le sommeil ; la figure, tantôt bouffie, tantôt pâle, terne, ridée, acquiert tous les caractères de la vieillesse.; les hémorragies alors plus fréquentes sont d'une abondance telle, que les praticiens les nomment foudroyantes : souvent elles ne se suspendent que par les approches d'une syncope. Après chaque hémorragie, les douleurs de tête sont accompagnées d'une sensation de vide très pénible.

Les malades meurent enfin après avoir éprouvé pendant six ou sept années les angoisses les plus atroces.

Les approches de la mort sont toujours annoncées, chez les femmes qui ont éprouvé des hémorragies abondantes, par la cessation de ces hémorragies ; et l'heure fatale, par le retour de quelques gouttes de sang.

A l'ouverture du cadavre, le désordre de l'utérus correspond à celui que le taxis avait indiqué; le col est presque toujours consumé; quelquefois on trouve encore à sa place une matière grisâtre, mollasse, et filandreuse, qui se détache au moindre attouchement. L'érosion ne se borne point toujours à la terminaison du col, mais s'étend de quelques pouces à la face externe du corps, qu'elle aplatit et difforme.

Le corps de l'utérus est presque toujours exempt d'ulcération : bornée au col, elle ne communique au corps qu'une simple irritation qui augmente sa consistance.

Le vagin est ordinairement érodé dans le trajet de l'écoulement de la suppuration de l'utérus, quelquefois même il est détruit, et le péritoine, alors enflammé, échymosé, souvent perforé, livre passage dans ce dernier cas à la suppuration cancéreuse qui, s'accumulant dans les fosses iliaques, y détermine des abcès, et par suite une péritonite qui accélère toujours la mort.

Les ganglions nerveux sont remarquables, tantôt par leur extrême mollesse, leur augmentation de volume, et leur couleur blan-

che; tantôt par leur dureté squirreuse et même calcaire; les nerfs qui en partent ont un volume considérable; cela est sur-tout constant dans les filets du ganglion semi-lunaire.

La masse cérébrale présente aussi des variétés d'altérations; je l'ai trouvée quelquefois dans un tel état de mollesse, qu'elle obéissait à la pesanteur, comme si elle eût été formée par une matière liquide contenue dans les méninges; dans une autre circonstance, elle était presque dure: je l'ai vue enfin présenter la consistance naturelle, les méninges étaient seules très infiltrées; ordinairement le système veineux est très injecté.

La moelle épinière, baignée dans une petite quantité de liquide séreux, ne peut être touchée sans déchirure.

Les os du crâne offrent toujours une épaisseur maladive, tantôt dans la substance compacte, tantôt dans le diploé: dans le premier cas, ils forment une exostose éburnée; dans le second, une exostose spongieuse.

Le système musculaire participe à la mol-

lesse du système nerveux, et se trouve généralement infiltré.

Le foie est souvent engorgé et pâle.

Examinons maintenant en particulier chacun des symptômes du cancer de l'utérus, pour noter les variétés qu'ils affectent, et les rapporter à leur cause matérielle.

1° *Douleurs dans la région des reins.* Ces douleurs présentent la même obscurité dans leur nature, que celles qui surviennent quelquefois pendant le travail de l'enfantement. Les ouvertures de cadavres ne font rien découvrir. Les accoucheurs en parlent peu; de sorte que je n'ai aucun fait ni aucune analogie qui puisse m'éclairer dans cette recherche.

Le fait suivant, quoique ne prouvant rien, doit être placé ici; il contribuera peut-être un jour à la solution de ce problème.

Je donnai, il y a quelques années, des soins à une dame atteinte d'un cancer à la matrice [1]. Les douleurs qu'elle éprouvait étaient

(1) Cette dame, distinguée par ses rares qualités et par la justesse de son esprit, me dit, dès ma première

devenues si intolérables que des doses excessives de sirop diacode pouvaient seules les calmer. Ce narcotique était à sa disposition, et son usage aussi fréquent que les retours des douleurs.

Elle redoutait toute espèce de mouvement; cependant les soins de propreté contraignaient quelquefois de la changer de lit. Cette mutation dut être faite un jour en ma présence, et pendant l'intensité de la douleur; plusieurs personnes furent réunies, et je me chargeai de les diriger.

Leurs mouvements ne s'étant pas exécutés comme je l'aurais desiré, la malade éprouva une flexion vicieuse de la région lombaire, qui me surprit d'autant plus qu'elle ne témoi-

---

visite : Je sais que ma maladie est mortelle; vous me fâcheriez de vouloir m'en dissuader. J'ai toute confiance dans vos lumières; venez me voir tous les jours : ne vous imposez pas la tâche de vouloir m'apporter, chaque visite, une consolation nouvelle; ce serait trop exiger de vous. Lorsque vous pourrez me soulager, vous me l'indiquerez par écrit, sinon vous ne prescrirez rien, et je vous en aurai la même obligation.

gnait aucune espèce de douleur. Elle fut déposée dans son lit, le corps latéralement fléchi, et je m'assurai alors, à mon grand étonnement, que l'épine lombaire était assez ramollie pour supporter une torsion que ne saurait permettre son état naturel.

Après la mort, il me fut impossible d'obtenir l'examen du cadavre. C'est ainsi que, par le respect mal entendu qu'on attache naturellement aux dépouilles des morts, et que je suis assurément bien éloigné de blâmer, le médecin observateur est arrêté au milieu de sa course; et l'anatomie-pathologique, base naturelle de la science médicale, se trouve bornée dans ses progrès.

2° *Les douleurs de hanches* qui se propagent dans l'étendue du plexus crural, annoncent la paralysie prochaine des extrémités inférieures, et n'offrent aucune différence d'avec celles du cancer du testicule. La même particularité se remarque dans le plexus brachial, lors du cancer à la mamelle.

3° *Les pesanteurs sur le fondement* ne se manifestent que dans le cancer par exubérance; il m'a paru aussi qu'elles s'exaspèrent,

comme les maux de reins et les douleurs crurales, en affectant une marche intermittente.

Dans le cancer par atrophie ces accidents ne se font sentir que dans l'origine de la maladie; mais ils cessent bientôt, pour ne plus reparaître; la raison s'en devine aisément.

4° Quant aux *hémorragies utérines*, leur présence, réputée symptôme des plus caractéristiques, n'est pas constante : on ne les observe jamais dans le cancer par atrophie.

5° Les attaques *de céphalalgie* ne sont pas inséparables du cancer : il est des malades qui n'en éprouvent jamais; d'autres les comparent à des migraines, qui s'épuisent pendant le sommeil, tandis qu'elles constituent chez quelques uns le symptôme le plus continu et le plus fatigant.

La cause en est connue, puisque l'affection cancéreuse ne se borne point à altérer les parties molles où se distribuent les nerfs atteints du cancer, mais [1] qu'elle altère aussi

---

(1) Je connais plusieurs dames sujettes à des attaques de migraine presque périodiques ; chacune de ces attaques s'accompagne d'un gonflement très marqué

l'épaisseur des os du crâne. Il est d'expérience que toutes les femmes qui ont succombé à cette terrible maladie, après des attaques de céphalalgie, présentent à l'ouverture du cadavre le crâne très pesant, comme éburné et augmenté dans son épaisseur.

TRAITEMENT.

Je diviserai la thérapeutique du cancer en deux sections. Dans la première, je m'occuperai du traitement de sa cause primitive, et dans la seconde, des symptômes qui en résultent.

I. Que la destruction cancéreuse commence par le cerveau, ou qu'elle se propage jusqu'à lui par l'extrémité des filets nerveux, la vue thérapeutique fondamentale consiste toujours à corriger cette disposition vicieuse du système sensitif, qui dans ses progrès prend des formes si variées. Les probabilités de guérison seules varient dans les deux cas.

---

dans toute l'étendue de la face, qui est le siége de la douleur. Dès que l'attaque de migraine se dissipe, le gonflement disparaît.

Ce n'a jamais été que par des moyens énergiques que l'on a tenté la guérison du cancer ; l'action du médicament choisi a toujours été proportionnée à la difficulté d'atteindre une maladie si grave ; et l'arsenic en dissolution me paraît avoir été un des premiers employés. Ce n'est pas exclusivement dans le cancer que cette substance a été administrée; Hoffman en usait dans les fiévres intermittentes avec un succès renouvelé de nos jours. Cette liqueur est, au reste, analogue à la dissolution du sublimé corrosif, que Sanchès[1] paraît avoir le premier employé en France, mais qui avait besoin de toute l'autorité de Van-Swieten pour que son efficacité fût généralement appréciée.

C'est d'après un pareil raisonnement qu'un de mes condisciples, chez lequel le malheur augmentait l'activité de la prévoyance, se procura une satisfaction passagère, en espérant trouver un reméde anti-cancéreux dans l'emploi successif de plusieurs médicaments très énergiques. Ces sortes de tentatives me

---

(1) Observations sur les maladies vénériennes. Paris, 1785. Préf. pag. xix.

paraîtront toujours louables, lorsqu'elles seront faites par un homme aussi prudent que le jeune praticien dont je parle, et qui, après avoir reconnu la gravité de l'altération organique qui constitue le cancer, ainsi que le découragement qu'elle doit apporter dans l'esprit du médecin, conserve assez de doutes pour abandonner un instant son instruction médicale fondée sur des preuves matérielles, pour errer dans le vague, en espérant y trouver le moyen de satisfaire son cœur. « La « doctrine des affections organiques, m'écri- « vait-il [1], élève à une véritable sagesse le mé- « decin philosophe, puisqu'elle lui montre « les bornes de l'art de guérir, et le tient dans « une juste réserve auprès des malades; mais « cette sagesse s'oublie lorsque ces affections « affligent les personnes qui nous sont les « plus chères; et il est alors bien difficile de « ne pas jeter encore un regard vers cet adage « de Celse, qui conseille d'employer un re- « méde, même douteux, dans un cas déses- « péré, plutôt que d'abandonner le malade à « une mort certaine. »

---

(1) Le 26 mai 1816.

Je le répéte, les travaux des médecins n'ont été jusqu'ici couronnés d'aucun succès dans le traitement du cancer, et nos connaissances actuelles ne nous permettent guère de l'espérer.

II. Le traitement des accidents consécutifs du cancer de l'utérus est relatif à chaque symptôme considéré isolément.

Il est facile de sentir combien cette médecine symptômatique doit être incertaine dans ses principes et vicieuse dans ses conséquences, lors même que l'expérience ne l'aurait pas démontré. Comment, en effet, peut-on calmer le symptôme même le plus léger du cancer, si l'on néglige d'en dissiper d'abord la cause première? Dans les maladies aiguës et chroniques qui marchent vers une heureuse terminaison, le malade éprouve successivement des instants de calme et d'exaspération qui, une fois bien appréciés, apprennent au médecin que, pendant les périodes de calme, l'organisation semble se reposer pour produire encore de nouveau l'appareil symptômatique à l'aide duquel doit être expulsée la cause morbifique [1]. Le médecin peut alors l'exciter

(1) Le travail de l'accouchement fournit un exemple bien palpable de ce fait.

lorsqu'il n'est pas assez intense, ou le calmer lorsqu'il est trop véhément; il peut enfin, lorsque la solution serait trop longue et trop pénible pour l'individu, emporter le mal dans toute son étendue, s'il est accessible à l'instrument, et si son ablation ne compromet point la vie.

Dans le cancer de l'utérus, aucun de ces moyens n'est en notre pouvoir, et l'on se trouve réduit à une triste expectation. Examinons cependant les secours que l'on oppose à chaque symptôme en particulier.

1° Les *douleurs de reins* se lient ordinairement à une difficulté d'aller à la garde-robe, et même à une constipation opiniâtre, qui est bientôt suivie d'une tristesse profonde.

Le siége de ces douleurs est inconnu, comme je l'ai déja dit, et le repos absolu est le moyen le plus convenable pour les apaiser. Quant à la constipation, elle laisse toujours supposer une inaction du canal intestinal, une sorte de disposition paralytique qui se lie très bien avec les affections cancéreuses; aussi les lavements et même les purgatifs qu'on prescrirait pour remédier à l'engouement du

canal intestinal sont-ils au moins insuffisants.

2° Tout ce que je pourrai dire sur le *traitement des hémorragies utérines* inséparables de quelques espèces de cancer, se trouve contenu dans l'observation suivante :

Marie-Victoire A...., native de Paris, âgée de cinquante ans, jardinière, mère de plusieurs enfants, jouissant tous d'une bonne santé, portait depuis plusieurs années une tumeur du volume du poing, placée au côté droit de la poitrine, et à la partie moyenne du bord inférieur du muscle grand pectoral; une portion de la tumeur semblait même s'étendre et se cacher au-dessous de ce muscle; sa consistance était égale dans tous ses points, sa mobilité faisait espérer qu'on pourrait la disséquer facilement; la peau qui la couvrait n'avait perdu ni sa couleur, ni son état naturel.

Cette femme, de petite stature, avait beaucoup de gaieté, et peu d'embonpoint. Sa figure brune et ridée semblait être l'indice d'une heureuse vieillesse.

J'avais fait tout disposer pour pratiquer

l'opération, lorsqu'il survint une fièvre dite maligne, qui m'obligea de la retarder.

Cette maladie aiguë parcourut ses périodes avec beaucoup de lenteur; au lieu de se terminer du quinzième au vingt-cinquième jour, elle présentait encore, à cette époque, les caractères de son invasion. La convalescence se manifesta vers le quarantième jour, et le rétablissement ne fut complet que dans le sixième mois.

Une chose digne de remarque, c'est la répugnance que la malade montra, pendant le cours de cette fièvre, pour toute espéce de médicaments; elle ne voulut prendre que de l'eau rougie tiéde et sucrée : je me bornai par conséquent à lui faire donner cette boisson par cuillerées, répétées assez fréquemment pour maintenir la langue et la bouche dans un état d'humidité analogue à la sécrétion qui les lubrifie pendant la santé. Tous les autres secours que les parents auraient voulu que je misse en usage furent repoussés par la malade. L'aversion qu'elle manifesta sur-tout pour les sangsues, le quinquina, les vésicatoires, et

beaucoup d'autres moyens, dont l'emploi dans cette maladie est connu du vulgaire, me parut si grande, qu'elle devint pour moi un sujet d'observation que j'étudiais avec plaisir, parceque je la comparais à une suggestion de l'instinct.

Pendant la durée de cette maladie, la tumeur ne fit aucun progrès; mais dès la convalescence, elle augmenta de volume, et se couvrit de veines variqueuses. Insensiblement, la partie inférieure de la masse cancéreuse devint rouge, érysipélateuse, et il se forma çà et là des phlyctènes, dont la rupture mit à nu une surface suppurante, érodée, d'un rouge brun, parsemée de taches violettes. Quelques jours après, il survint une hémorragie abondante; le sang semblait sortir de la plaie de la même manière que la transpiration insensible transsude de la superficie de la peau. Rien ne put arrêter cette hémorragie; elle résista, comme je m'y attendais, à tous les moyens que j'employai pour me rendre maître du sang. Bien plus, la sortie du sang s'opérait avec plus de force dès que, par les mouvements de la malade ou

par la pression mal exercée, l'appareil prenait une direction oblique.

Depuis cette époque, la tumeur a toujours conservé le même volume, et elle n'a présenté d'autre particularité que le retour des hémorragies, au moment où l'on s'y attendait le moins ; leur abondance contribua beaucoup à affaiblir la malade.

Bientôt, les organes digestifs cessèrent d'exécuter leurs fonctions avec régularité. Un délabrement général dans le système nerveux vint s'unir à ce désordre des premières voies ; de sorte que la malade éprouvait en même temps un dégoût pour les aliments, et se trouvait dans une sorte d'impotence qui ressemblait à un commencement de paralysie. Ces symptômes s'aggravèrent de plus en plus ; et la malade mourut, après dix-huit mois, dans une espéce d'état d'enfance.

Je ne pus obtenir des parents l'ouverture du cadavre ; j'aurais été très curieux d'examiner la structure de la tumeur, et de m'assurer des lésions matérielles qui pouvaient exister dans chaque système d'organe, et

sur-tout dans les diverses portions du système nerveux.

Cette observation semble dès-lors n'avoir plus d'intérêt; et je me serais dispensé de la placer ici, si elle n'avait contenu deux particularités d'une haute importance : l'hémorragie, qui fait voir à l'œil nu la manière dont s'opèrent les pertes utérines des femmes attaquées de cancers utérins; et la lésion profonde du système nerveux, qui est la cause première de ces maladies.

Au reste, l'usage du tampon est généralement abandonné, et si quelques médecins l'emploient encore, ils doivent observer qu'il contribue à augmenter les angoisses de la malade, et quelquefois l'hémorragie, par sa compression exercée obliquement.

3° L'opium est le seul médicament usité aujourd'hui pour apaiser les douleurs cancéreuses, les maux de tête, et l'insomnie. Je n'ai besoin que de comparer la continuité de la cause du symptôme avec l'action passagère du médicament pour en faire sentir l'impuissance. On l'administre ordinairement sous forme de liqueur ou de sirop dans des potions; et lorsque l'estomac est fatigué de

son action, on le prescrit dans des lavements.

4° Il a déja été question des tentatives qui ont été faites pour guérir par l'extirpation le cancer de l'utérus ; je n'ajouterai ici que quelques mots.

L'expérience démontre que les déchirures du col de l'utérus survenues pendant l'accouchement se cicatrisent lorsque son tissu est sain. D'un autre côté, Rousselot et le frère Côme appliquaient le caustique arsenical sur des végétations cancéreuses, sans aucune extirpation préalable, et obtenaient une cicatrice qu'ils regardaient comme l'équivalent d'une guérison réelle.

Ces circonstances, réunies à celles dont j'ai parlé plus haut, ont conduit sans doute, il y a quelques années, M. le docteur Récamier à agir sur le col de la matrice, rendu accessible au moyen d'un *speculum uteri* [1], d'abord à l'aide de moyens propres à le *tanner*, et plus tard en le cautérisant avec du nitrate de mercure. A la même époque M. le professeur Dupuytren extirpait le col de l'utérus à l'i-

(1) Planche troisième.

mitation d'Osiander, lorsque l'exubérance cancéreuse était trop étendue; se bornant à une cautérisation avec la potasse caustique, sagement réitérée, lorsque le cancer avait peu de volume. On cite des exemples de succès en faveur de l'une et l'autre méthode[1]; mais il n'appartient qu'à l'expérience de prononcer. J'ajouterai cependant que la cause première du cancer, établie par les observations rassemblées dans cet ouvrage, ne permet guère de croire que ces succès soient plus durables que ceux de l'extirpation des mamelles cancéreuses.

---

(1) Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris et de la Société établie dans son sein, n° VI. Juin 1819.

FIN DE LA SECONDE PARTIE.

TROISIÈME PARTIE.

Me voici parvenu au point de la Question que la Société royale de Médecine de Marseille a regardé comme le plus important : c'est la détermination des maladies de l'utérus qui offrent plus ou moins d'analogie avec le cancer de cet organe, l'indication des caractères de ces maladies, enfin le traitement qui leur est le plus approprié.

On sent à présent combien il importait de fixer l'acception rigoureuse du mot *cancer*, et de faire connaître les variétés de cette affection organique.

Je diviserai les maladies non cancéreuses de l'organe utérin en quatre classes :

Dans la première se trouveront les varices du *méaturinaire*: leurs symptômes peuvent rappeler quelquefois ceux de la désorganisation de l'orifice utérin ; cependant ils se confondent assez fréquemment avec les symptômes d'une blennorragie ou d'une affection calculeuse.

Dans la seconde, je réunirai une série d'affections que l'on prend souvent pour des *obstructions abdominales*, ou même pour la grossesse; telles sont les tumeurs des trompes et des ovaires.

Dans la troisième, je placerai *les désordres de la menstruation*. Ici se trouve déja une analogie plus marquée avec les symptômes du cancer de la matrice.

Dans la quatrième, enfin, je rassemblerai les altérations organiques du vagin, du col, du corps, et de la cavité de l'utérus, seules affections qu'il soit possible de confondre avec le cancer de cet organe.

CHAPITRE HUITIÈME.

PREMIÈRE CLASSE.

Varices du méat urinaire.

La simple inspection suffit pour faire distinguer les affections cancéreuses de l'utérus, d'une sorte de cercle variqueux dont le méat urinaire se trouve quelquefois entouré, et qui, irrité par le passage des urines, fait éprouver à la malade des cuissons assez vives.

Ces varices se déclarent ordinairement chez les femmes qui ont dépassé la trentième année.

Lorsqu'elles existent dégagées de toute espèce de complication, le chirurgien serait dans une grande incertitude s'il voulait établir le diagnostic d'après le seul rapport de la malade : les cuissons qui en résultent pourraient, en effet, tenir à la blennorragie, qui a toujours son siége dans le canal de l'urétre, ou à la présence d'un calcul dans la vessie, quelquefois même à la gravelle. Le doute est facile à dissiper ; on n'a pour cela qu'à écarter les petites lèvres, et à examiner l'orifice du canal urinaire.

Pour s'assurer cependant que le cercle variqueux de l'orifice de l'urètre n'est point compliqué avec l'une de ces maladies, il suffit, dans le premier cas, d'introduire l'index dans l'intérieur du vagin, et de le retirer en pressant d'arrière en avant la paroi inférieure du canal de l'urètre. Si le méat urinaire ne présente aucune trace d'écoulement, il n'existe point de blennorragie.

Dans le second cas, l'introduction d'une algalie dans l'intérieur de la vessie donne

sur-le-champ la conviction de l'absence ou de la présence d'un calcul.

Il est, en troisième lieu, des cuissons qui ne dépendent ni de varices, ni d'une blennorragie, ni d'un calcul vésical. L'inspection seule des urines dissipe toute espèce de doute : elles déposent alors, en effet, un sable rouge ou jaunâtre très fin, qui constitue la gravelle.

TRAITEMENT.

J'exposerai celui de la blennorragie au chapitre des fleurs blanches.

En décrivant les parties génitales de la femme, j'ai dit un mot sur la manière de faire l'opération de la taille ; c'est le seul moyen de remédier à la présence du calcul. Cette opération est ordinairement très facile, mais ses résultats ne sont pas toujours satisfaisants ; fréquemment il en résulte une incontinence d'urine plus ou moins grave, produite par la destruction d'une grande partie du canal de l'urètre, et de la totalité du méat urinaire.

L'obscurité dont est encore entourée la cause première de la formation du calcul

urinaire rend son traitement fort incertain.

L'usage du carbonate de potasse, et mieux encore de la magnésie, comme préservatif, a été vanté dans les Annales de chimie [1]. Les eaux de Contrexville sont réputées très efficaces pour faciliter l'expulsion de cette espèce de concrétion rénale. J'indique ce que l'on croit être utile, en m'abstenant de toute réflexion.

Au reste, l'objet que l'on doit se proposer est entièrement mécanique; il ne s'agit que de donner au malade autant de boisson que son estomac peut en supporter, dans l'intention d'entraîner, par une sorte de lavage, tous les corps étrangers qui pourraient se rencontrer dans les reins, les uretères, et la vessie. L'eau sucrée est la boisson que je conseille ordinairement, en recommandant toujours de choisir l'eau la plus pure.

L'observation suivante donnera une idée de la méthode curative des varices du méat urinaire.

Marie-Geneviève T...., âgée d'environ qua-

---

(1) Août 1810.

rante-cinq ans, éprouvait depuis deux ans des douleurs très intenses, qui de la région des reins s'étendaient jusqu'à la région du pubis, et vers la partie postérieure des cuisses. Les régles étaient irrégulières, l'émission des urines occasionait des cuissons considérables dans le canal de l'urètre, sur-tout vers le méat urinaire.

Le canal intestinal, ainsi que l'estomac, exécutaient très bien leurs fonctions; le sommeil n'avait jamais été altéré; en un mot, toute la maladie était concentrée dans le trajet de la douleur. Mes vues se dirigèrent donc vers une affection probable de la moelle lombaire des reins, et de la vessie. J'allais sonder la malade, lorsqu'en voulant introduire l'algalie dans le canal de l'urètre, je m'aperçus que le méat urinaire était bordé de varices; je m'assurai cependant qu'il n'y avait point de pierre dans la vessie, et que cet organe avait acquis seulement une vaste capacité. Au reste, le col de l'utérus était dans l'état naturel.

Je crus d'abord nécessaire d'exciser les varices à l'aide de pinces à dissection et de ciseaux courbes, et de cautériser immédiate-

ment après la plaie encore saignante avec un fer rouge en forme d'olive[1]. Je prescrivis pour tout pansement des lotions avec l'eau de guimauve.

Je cherchai ensuite à remédier à la faiblesse générale à laquelle se liaient les varices, par l'usage des anti-scorbutiques, et principalement par celui de frictions faites dans toute l'étendue de la moelle épinière avec un liniment volatil camphré.

Je conseillai d'user avec persévérance de ce liniment, parceque le trajet de la douleur me paraissait dénoter une sorte de paralysie locale.

Enfin je prescrivis une boisson délayante[2], pour diminuer l'âcreté des urines en augmentant leur quantité.

---

(1) Je n'ignorais cependant pas que l'ablation des varices fût rigoureusement nécessaire, et que la cautérisation pût suffire pour détruire le mal et obtenir une bonne cicatrice. Desault se bornait quelquefois à une simple cautérisation, beaucoup moins douloureuse qu'on ne le pense. Dans tous les cas, il est essentiel que cette cautérisation atteigne les parties saines.

(2) Par exemple, une décoction de chiendent, de pariétaire, une très petite quantité de graine de lin,

Ce n'est que long-temps après que j'ai appris que la malade jouissait d'une assez bonne santé.

CHAPITRE NEUVIÈME.

SECONDE CLASSE.

Les maladies des voies utérines qui peuvent ressembler à des obstructions abdominales, ou même à une véritable grossesse, sont 1° l'hydropisie et la tympanite de l'utérus; 2° la grossesse extra-utérine; 3° le squirre des ovaires; 4° l'hydropisie et les hydatides des ovaires; 5° les tumeurs fibreuses de l'utérus, des trompes, et des ovaires; 6° les tumeurs cartilagino-fibreuses des ovaires; 7° les concrétions fibro-calcaires de l'utérus; 8° enfin la complication de ces diverses altérations entre elles.

à laquelle on a l'habitude d'ajouter trente ou quarante grains de sel de nitre par pinte, en y faisant infuser au besoin un peu de fleurs de tilleul.

1° *Hydropisie et tympanite de l'utérus.*

D'après l'acception rigoureuse du mot *hydropisie*, il est difficile de concevoir celle de l'organe utérin. Dans les accumulations aqueuses de l'abdomen, de la poitrine, du péricarde, du globe de l'œil, de la tunique vaginale du testicule, de l'articulation tibio-fémorale, enfin de l'hydrocéphale, le liquide est contenu dans un sac sans ouverture, auquel ne peut être évidemment comparée la cavité utérine dans l'état naturel.

Durant l'état de vacuité, le museau de tanche, béant, s'oppose à tout épanchement de liquide dans la cavité utérine.

Pendant la grossesse, l'hydropisie de la matrice ne saurait être conçue : dès les premiers mois, une membrane accidentelle, la caduque[1], établit une telle union entre la face interne de l'utérus et le chorion, que tout épanchement d'eau y devient impos-

(1) Ce n'est point, à la rigueur, une membrane, mais une sorte de concrétion charnue analogue à celle qu'on observe dans les plaies, avec perte de substance.

sible. A mesure que la grossesse s'avance, ce moyen d'union perd de son épaisseur, et le chorion se rapproche insensiblement de la surface interne de l'utérus. Un épanchement d'eau est encore, par cela même, inadmissible.

Je n'ai jamais observé de maladie qui justifie l'admission de la tympanite de l'utérus, encore plus inconcevable que l'hydropisie de cet organe, à moins qu'il n'existe pourtant quelque circonstance analogue au sac couenneux, dont M. le professeur Chaussier a cité quelques exemples. Ce sac consiste dans une concrétion membraneuse, qui, en se renversant, sort de l'utérus, fait une saillie piriforme dans le vagin, et ne conserve des adhérences qu'avec le col de l'utérus. Ce sac formant une véritable cavité, il en résulte par conséquent la possibilité d'une collection de liquide dans la cavité utérine, accidentellement close. Cette concrétion membraniforme est facile à saisir et à déchirer avec les doigts : et dès-lors tous les accidents cessent [1].

---

(1) Voyez la lettre de M. Chaussier, insérée dans la

2° Grossesse extra-utérine.

On ne conteste guère la possibilité de la chute de l'embryon dans l'abdomen ; mais ce qui a toujours paru difficile à concevoir, c'est la possibilité de son développement hors des voies utérines.

Baudeloque avoue que l'accroissement du fœtus dans la trompe est assez fréquent, et il appuie, par des faits tirés de sa propre expérience, les observations de ses prédécesseurs. Mais lorsqu'il arrive aux observations de fœtus développés dans la cavité du bas-ventre, par l'adhérence du placenta à la surface péritonéale de l'un des viscères abdominaux, il se borne à raconter ce que d'autres ont écrit sur cet objet, sans l'appuyer d'aucune marque d'approbation.

Quand on rapproche la marche de l'œuf sorti de l'ovaire par une sorte de hernie, et se

---

traduction des hémorragies de l'utérus d'Édouard Rigbi et de Stewart Duncan, par madame Boivin. Paris, 1818.

rendant à l'utérus par l'une des trompes, des nombreuses défectuosités qui peuvent altérer les voies qu'il parcourt, on ne saurait être étonné de ce qu'il se dévie souvent de sa route naturelle. L'anatomie pathologique possède sur ce point des faits très importants : un seul est contesté, je le répète, c'est l'histoire des grossesses hors des voies utérines. En effet, dès que l'œuf, parvenu à l'endroit où il doit se développer, n'y rencontre point les conditions nécessaires pour s'y accroître, la mort de l'embryon doit survenir bientôt après, et sa présence dans la cavité abdominale y occasioner alors tous les accidents des corps étrangers. Pendant qu'il vivait encore, il a pu contracter, à la vérité, des adhérences avec les organes voisins ; et c'est ainsi que toute la cavité abdominale participe quelquefois aux accidents inflammatoires provenant de la présence de l'œuf lui-même, ou de sa décomposition.

Au reste, rien de plus vague que les prétendus symptômes des grossesses extra-utérines, comme on pourra en juger par l'exemple suivant :

Pendant le premier mois de la gestation,

il fut impossible de distinguer la grossesse extra-utérine, des affections chroniques ordinaires de l'abdomen. En effet, le bas-ventre se développa, et la marche des accidents fut à-peu-près la même que dans les cas habituels de ces affections. Le retour périodique des régles ajoutait à la difficulté de reconnaître la cause réelle de l'intumescence abdominale.

Cet état d'incertitude se prolongea jusqu'au troisième mois; et l'accoucheur fut réduit à faire une médecine d'expectation, dirigée avec toute la prudence qu'exige une maladie indéterminée.

Le temps s'écoula, l'abdomen augmenta de volume; vers le septième mois, la femme crut sentir les mouvements du fœtus. Ces mouvements devinrent de plus en plus douteux, et l'on continua de temporiser.

Enfin la malade succomba. A l'ouverture du cadavre, tous les viscères abdominaux présentaient des désordres inflammatoires, et des foyers purulents si étendus et si confus, qu'il était impossible de déterminer la lésion organique primitive.

Il est inutile d'insister sur les caractères

qui distinguent la grossesse extra-utérine du cancer; il suffit de dire que le col de la matrice conserve son état naturel.

3° *Squirre des ovaires.*

Je ne reviendrai pas sur la différence déja établie entre le squirre et le cancer.

J'appelle squirre de l'ovaire sa transformation en une substance lardacée, douée de la faculté de s'accroître et d'acquérir un volume très considérable.

Les causes du squirre sont les mêmes que celles de toutes les affections organiques. Ces causes se rapportent à deux principales : la première est le défaut de résistance organique provenant de la structure vicieuse de l'organe; la seconde est l'excès de son action, d'où dérive la fatigue de l'organe, son irrégularité, son usure, son altération, et enfin sa destruction.

D'après ce que je viens de dire, les causes extérieures sont ordinairement secondaires dans la production des maladies, et leur action ne peut avoir quelque influence qu'autant que les systèmes sont mal équilibrés. Ce

point de pathologie, et plusieurs autres qui ne sont qu'indiqués ici, se trouvent développés dans le *Pronostic*.

La marche du squirre de l'ovaire présente beaucoup d'obscurité dans son origine. Placée dans l'excavation du bassin, la tumeur reste long-temps inaccessible au taxis. Plus volumineuse, elle s'élève dans les fosses iliaques, et on pourrait la confondre avec tout autre engorgement des organes hypogastriques, s'il n'existait un caractère qui distingue les maladies de l'utérus de celles des autres viscères. En voici un exemple :

Une femme, âgée de quarante-neuf ans, présentait, depuis une quinzaine d'années, une tuméfaction abdominale qu'elle prenait pour une grossesse, parceque tous les ans, au neuvième mois, elle éprouvait des douleurs comparables à celles de l'enfantement. Ce retour périodique des douleurs est ici difficile à reconnaître, lorsqu'on ne suit pas assidûment ces sortes de maladies ; mais il devient très curieux, lorsqu'on le compare à un phénomène semblable dont il sera question dans l'histoire de l'occlusion du col de l'utérus.

La malade mourut le 27 décembre 1814; et M. Bonie, son chirurgien, eut le soin de se ménager le moyen de faire l'ouverture du cadavre.

La tumeur avait son siége dans l'ovaire gauche; son poids était de onze livres sept onces, et son volume de dix-sept pouces de long sur deux pieds sept pouces de circonférence. Incisée dans plusieurs sens, sa substance était analogue à celle du lard, et entrecoupée par des sinus contenant une matière lymphatique ou ichoreuse.

Quelquefois la disposition aux obstructions, reste de l'affection lymphatique, si commune dans le bas âge, n'est point bornée à l'utérus. L'affection de l'ovaire se complique alors avec d'autres obstructions, et les malades périssent hydropiques.

Ces obstructions sont quelquefois tellement multipliées, et si rapprochées les unes des autres, que l'on trouve à peine assez d'espace entre les viscères obstrués pour plonger le trois-quarts sans les blesser, etc.

L'obstruction de l'ovaire se trouve rarement isolée de toute complication ; mais

lorsqu'elle existe seule, les malades périssent ordinairement dans un état d'obésité [1].

Le cancer de la matrice est facile à distinguer du squirre de l'ovaire : je l'ai déja dit, le cancer de l'utérus est inséparable de l'altération du museau de tanche, tandis que dans les affections non cancéreuses cette région de l'utérus est toujours dans l'état naturel.

Le traitement est facile à déterminer : il suffit, en effet, de comparer cette maladie à un flegmon chronique, et de classer les moyens thérapeutiques d'après cette vue fondamentale ; mais quelque méthodique que soit la combinaison des moyens curatifs,

---

(1) L'hydropisie n'est pas la seule terminaison du squirre des ovaires. Ce squirre peut présenter toutes les terminaisons du flegmon chronique, sauf les nuances propres à son tissu ; et l'expérience prouve qu'il peut rester presque toute la vie dans la période d'induration. Le volume qu'il acquiert alors ne permet guère d'espérer aucune résolution.

Sa tendance vers la suppuration est assez fréquente ; mais les malades périssent souvent dès la première apparition des symptômes inflammatoires.

quelque habileté qu'on mette dans leur emploi, l'issue ne peut évidemment être aussi heureuse que celle du flegmon chronique placé à la surface du corps.

J'ai déja parlé succinctement du siége, de la marche, et de l'issue du flegmon chronique[1]; il me reste à dire un mot sur sa nature. L'histoire du furoncle, qui est le modèle du flegmon aigu, la mettra dans toute son évidence.

Le *furoncle* est caractérisé par une tuméfaction d'un point déterminé du tissu cellulaire. La rapidité de sa marche justifie son étymologie[2]. Sa terminaison consiste dans l'expulsion du lambeau de tissu cellulaire tuméfié, détaché à la manière d'une escarre, et vulgairement nommé *bourbillon*.

L'interprétation de ces phénomènes est facile : la présence de l'escarre, c'est-à-dire la gangrène du tissu cellulaire sous-cutané, indique la cause première du flegmon; les accidents inflammatoires ne sont que les

(1) Pages 4, 5, 6, 7.

(2) *Fervere*, brûler; d'où *fervunculus*, *furunculus*, furoncle.

moyens d'expulsion de la partie gangrénée.

Dans tous les cas de flegmon, la chute de ce lambeau de parties molles gangrénées, ou du bourbillon, ne s'observe point, probablement par la facilité qu'il a quelquefois de se convertir totalement en pus: d'ailleurs qu'importent les variétés de ce phénomène? Il suffit d'avoir un point de départ qui en présente évidemment le caractère fondamental.

Ici se rencontre une difficulté. Si la cause première du flegmon réside dans une gangréne locale, comment concevoir la possibilité de sa terminaison par résolution? Cette difficulté tient à ce que l'asphyxie locale n'a pas été convenablement distinguée de la gangréne, ou mort absolue[1]. Une partie gangrénée ne saurait donc revenir à la vie. Mais il n'en est pas de même d'une partie simplement asphyxiée.

En effet, combien de membres congelés n'ont-ils pas recouvré leur état primitif? ou, en d'autres termes, combien de fois l'asphyxie

---

(1) Chacun sait que cette distinction a été établie avec beaucoup de précision par M. le professeur Richerand.

locale ne s'est-elle pas terminée par la résolution ?

Cela adopté, la terminaison du flegmon par résolution devient tout aussi simple à concevoir que son issue par suppuration ou par gangrène, puisque ces diverses terminaisons ne sont que des degrés différents de la même maladie.

Enfin, par quelle circonstance certains squirres ou flegmons chroniques acquièrent-ils un développement qui n'est en rapport ni avec le volume de l'organe, ni avec l'extensibilité connue de son tissu, ni avec la marche de l'asphyxie locale? L'anatomie n'est point assez avancée pour expliquer ce phénomène.

TRAITEMENT.

La nature des moyens à employer est à-peu-près toujours la même; elle doit seulement être modifiée selon les âges.

C'est toujours par l'usage des toniques à l'intérieur, et par l'application des substances irritantes sur la portion de l'organe cutané correspondante au squirre, que l'on parvient à exciter à-la-fois, d'abord dans tous les sys-

tèmes, et secondairement dans le lieu malade, un mouvement aigu, dont le résultat est d'amener la résolution de la tumeur, ou son passage à la suppuration.

Dans l'emploi de ces moyens, la condition essentielle est que leur action n'aille jamais jusqu'à provoquer la fièvre, ou à produire la suspension des sécrétions.

En général, plus l'individu présente d'embonpoint, plus les irritants décidés sont indiqués; plus au contraire il est maigre, plus ces moyens doivent être proscrits.

Chez les individus naturellement débiles, des toniques proprement dits suffisent pour provoquer le mouvement aigu; souvent même ces toniques ont besoin d'être combinés avec des mucilagineux. Le vin, ou même le sirop de quinquina, par exemple, ne peuvent souvent être digérés [1], et ils sont même quelquefois rejetés par le vomissement. On leur substitue alors avec avan-

(1) Les malades disent alors que ce médicament les échauffe; et ils en donnent pour preuve la constipation qu'ils éprouvent.

tage un mélange d'eau, de vin et de sucre, chaud, etc.

Il est enfin des cas d'obstruction [1] ou de squirre où l'usage du vin même est nuisible; les aliments mucilagineux sont alors les seuls que l'estomac puisse digérer; et le passage à la résolution ou à la suppuration s'effectue à mesure que l'individu se répare, et que l'amélioration de sa santé permet de substituer avec prudence aux aliments mucilagineux, d'abord des toniques mucilagineux, puis des toniques irritants, enfin les substances irritantes les plus décidées, selon l'effet que cette gradation de moyens produit sur les organes digestifs, et sur l'ensemble de l'économie animale.

Si les obstructions se trouvaient compliquées avec une action irrégulière du système nerveux, comme on l'observe fréquemment dans le jeune âge, les onctions irritantes seraient indiquées en même temps sur l'épine du dos, afin d'exciter l'activité de ce système.

---

(1) Le mot *obstruction* est ici synonyme de *squirre*. Ce que j'ai déja dit de ce dernier mot me dispense de revenir sur l'acception que je lui donne.

Dans tous les cas, il faut que le choix de l'habitation, et de l'air que le malade doit respirer, concoure avec le but proposé. Dans les grandes villes, l'air est toujours plus ou moins vicié, par cela seul qu'il est respiré par un très grand nombre d'individus; celui d'un village, assez éloigné pour être hors de l'atmosphère de la ville, doit donc être conseillé. En effet, la nutrition de l'individu se fait au moins autant par une sorte de *digestion* dans les voies aériennes que par la digestion dans le tube intestinal.

Il est des moyens de propreté qui ne sauraient être négligés sans inconvénients; tels sont les lavages de la surface du corps avec l'eau de savon chaude et une éponge assez rude pour imprimer à l'organe cutané une excitation salutaire. Leur succès est sur-tout remarquable chez les enfants atteints d'engorgements lymphatiques.

Lorsque, par l'emploi de ces moyens sagement combinés, la tumeur squirreuse diminue de volume, il est bien rare que cette diminution s'opère sans que les accidents fébriles dont j'ai parlé se déclarent. Il est facile de sentir que la première indication

consiste alors à suspendre l'usage de toute espèce de moyen actif.

Assez souvent, au lieu de la fièvre, les onctions irritantes produisent sur la surface frictionnée une espèce de vésicatoire ; les émollients doivent alors prendre la place des excitants. Ce genre d'accident est constamment suivi d'une diminution du volume de la tumeur; aussi doit-on reprendre l'usage des excitants dès que la phlogose est dissipée.

Aussitôt que la résolution est complète, la marche régulière des systèmes se rétablit de la même manière que dans la convalescence des maladies. Ainsi toutes les excrétions reprennent leur cours; et les matières fécales, retenues jusqu'alors, sont expulsées. La diarrhée survient quelquefois; et ce genre d'évacuation mal interprétée a pu conduire à l'emploi inconsidéré des purgatifs.

Telle est la marche à suivre dans le traitement de la première période du squirre extérieur, lorsqu'il conserve assez de mollesse pour être susceptible de résolution. Mais toutes les fois que la dureté est assez prononcée pour rendre toute résolution impossible, les irritants ne pourraient qu'y exciter

un mouvement aigu dont l'issue serait la suppuration. L'extirpation est alors préférable. Dans le squirre des organes intérieurs, il n'est pas au pouvoir du chirurgien de prendre ce parti salutaire.

La durée de cette période est la même que celle du mode aigu. Je me suis étendu sur ce point dans le Pronostic.

Lorsque l'action irritante des résolutifs n'a pu déterminer le retour de la tumeur à l'état naturel, ou produire la résolution, il est possible que le squirre passe à la suppuration; mais je n'en connais point d'exemple.

4° *Hydropisie et hydatides des ovaires.*

L'hydropisie des ovaires est de deux sortes: ou bien la tumeur, en s'élevant dans la cavité abdominale, ressemble à une ascite; ou bien elle se dirige dans l'excavation du bassin.

Dans l'un et l'autre cas, l'indication à remplir est la même : elle se réduit toujours à donner issue au liquide épanché, et à s'opposer à sa nouvelle accumulation.

Le succès des *injections* irritantes dans la cure radicale de l'hydrocèle avait conduit à

penser que l'on pourrait obtenir de la même manière la guérison des hydropisies enkystées de l'ovaire. La nature de ces deux affections est en effet la même, et dans l'un et l'autre cas l'hydropisie présente deux variétés distinctes; ou bien il existe une simple accumulation aqueuse dans une poche membraneuse, ou bien cette poche membraneuse se trouve hérissée d'hydatides, et quelquefois aussi de tumeurs squirreuses.

L'expérience a prouvé que, dans le premier cas, l'injection de l'hydrocèle est toujours suivie de succès. L'inflammation qui succède à l'injection rend à la tumeur vidée le développement qu'elle avait avant l'opération : cette inflammation est accompagnée de fièvre légère, augmente ou se maintient au même degré, jusqu'au sixième, douzième et quelquefois quinzième jour, et diminue ensuite; la tumeur se résout, et la guérison a lieu du vingt-cinquième au quarantième jour.

Les dangers d'une pareille injection dans l'hydropisie de l'ovaire sont trop évidents pour qu'on ait jamais osé en faire la tentative. En effet, 1° à mesure que le kyste s'évacue, il s'affaisse, peut abandonner la canule, et le

liquide par conséquent s'épancher dans l'abdomen; 2° l'injection poussée par la canule ainsi déplacée, se répandrait nécessairement dans l'abdomen; 3° enfin lors même que l'injection pénétrerait dans l'ovaire, les accidents inflammatoires auraient inévitablement des suites fâcheuses.

Dans le second cas, l'hydrocèle étant compliquée d'hydatides, ordinairement placées sur le testicule, il n'est pas toujours facile d'opérer une ponction définitive. Le trois-quarts se borne, en général, à vider quelques unes de ces hydatides, et l'on tenterait inutilement des ponctions partielles : il est évident que l'injection, pour obtenir la cure radicale, devient alors impossible. Si pareille complication se rencontrait dans l'hydropisie enkystée de l'ovaire, on en conçoit aisément toutes les conséquences.

Mais les circonstances ne sont pas toujours, il est vrai, aussi désavantageuses. La tunique vaginale est quelquefois distendue par du liquide, que l'on vide entièrement, quoique le testicule soit couvert d'hydatides et l'épididyme engorgé. L'injection, au lieu de déterminer alors une tumeur d'une con-

sistance égale et susceptible de résolution, se transforme bientôt en un flegmon, dont la suppuration est suivie de la guérison de l'hydrocèle.

Dans l'hydropisie des ovaires compliquée d'hydatides et de tumeur squirreuse, en supposant même l'injection praticable, on peut calculer tout l'effet du passage de ces organes à la suppuration.

5° *Tumeurs fibreuses de l'utérus des trompes et des ovaires.*

Les tumeurs fibreuses n'excèdent pas quelquefois le volume d'une noisette; d'autres fois elles acquièrent, en se développant, le volume du poing; plus tard elles s'enflamment et suppurent. Je n'en citerai que deux exemples : le premier occupait la mamelle gauche; le second, l'utérus.

1° La tumeur fibreuse de la mamelle ne présentait au toucher aucun caractère particulier qui pût aider à préciser sa nature. Elle occupait l'intérieur de cet organe; mais sa consistance rendait toute résolution impos-

sible, et toute tentative de suppuration dangereuse.

Examinée après son extirpation, cette tumeur parut composée de fibres ressemblant assez bien aux barbes du blé de Turquie, disposées en forme de treillis, et laissant par conséquent entre elles des mailles intermédiaires assez distinctes. Cette masse, d'un rouge pâle, se déchirait facilement. Lorsqu'on distendait son tissu, chaque maille se dilatait, et formait une sorte de vésicule remplie de gaz, et parsemée de stries d'apparence calcaire [1].

---

(1) Pendant l'hiver de 1817, une tumeur fibreuse, contenant un dépôt calcaire, a été trouvée dans le cadavre d'une vieille femme destinée aux dissections des élèves de l'École pratique. Elle s'était développée entre le péritoine et la face antérieure des parois de l'utérus, et avait acquis huit pouces de diamètre transversal, et dix de diamètre vertical. La portion ossifiée de la tumeur était oblongue, et d'environ trois pouces de diamètre. Ces sortes de complications de tumeurs fibreuses et de tumeurs fibro-calcaires, dont je parlerai bientôt, ne sont pas rares.

Après l'extirpation, quoique la cicatrice de la plaie s'opérât avec régularité, on eut recours au caustique arsenical pour en mieux assurer la guérison.

2° Une jeune femme portait, depuis quelques années, entre la paroi gauche du vagin et le canal de l'urètre, une tumeur enkystée. L'extirpation en aurait été pratiquée sur-le-champ si l'aspect de la malade n'eût indiqué qu'il existait quelque lésion profonde. En effet, son maintien languissant, ses gestes sans assurance, son teint pâle, jaunâtre, la bouffisure du tissu cutané, la lenteur et même l'irrégularité de toutes les fonctions, étaient pour le chirurgien autant de signes d'une affection organique. On prit donc le parti de temporiser, et d'attendre une circonstance favorable pour extirper la tumeur.

L'état d'épuisement de la malade ne s'arrêta point, l'atonie fit de nouveaux progrès, l'harmonie des fonctions se détruisit entièrement, et il survint une péritonite qui accéléra la mort.

A l'examen du cadavre, on trouva dans l'abdomen une grande quantité de sérosité mêlée à des flocons purulents. La surface du

foie était en suppuration ; l'épiploon, seulement enflammé, couvrait les circonvolutions intestinales et y adhérait légèrement. En cherchant à le soulever, on entraîna avec son extrémité gauche et inférieure, un lambeau arrondi d'un tissu rougeâtre, analogue à du sang caillé, et formant des végétations sur le corps de l'utérus.

Le canal intestinal était boursouflé et phlogosé. L'angle gauche du corps de l'utérus était parsemé d'une grande quantité de tumeurs rougeâtres, dont le tissu était composé, tantôt par une matière fibreuse, tantôt par une matière dense et de consistance lardacée. Ces tumeurs se trouvaient sur-tout en grande quantité à la partie supérieure de l'ovaire, et formaient dans cet endroit une espèce de grappe de raisin. L'angle droit de l'utérus était couvert de tumeurs semblables, mais en bien moindre quantité ; les faces antérieure et postérieure, le corps même de la matrice, en présentaient çà et là.

La surface utérine offrait à-la-fois des traces de suppuration, et des rugosités qui semblaient être des fragments de tumeurs fibreuses ; c'est du moins ce qu'indiquait un

débris placé dans la cavité du col, assez volumineux pour que la texture pût en être reconnue.

6° *Tumeurs cartilagino-fibreuses des ovaires.*

Madame B****, journalière, native d'Essonne, département de Seine-et-Oise, mariée à l'âge de vingt-six ans, ne devint mère que quatre ans après. L'accouchement fut très laborieux, les suites de couches très pénibles. Fatiguée sans cesse par des fleurs blanches et des maux de reins, jamais, depuis cette époque, elle ne recouvra une santé parfaite; ses règles, quoique régulières, étaient très abondantes, et ressemblaient toujours à une espèce de perte.

Dans le mois de janvier 1816, elle se présenta chez moi, pour me consulter sur un corps étranger qu'elle portait dans l'intérieur du vagin, et qui l'incommodait depuis quelques mois.

Ce corps étranger *semblait* prendre son origine au demi-cercle postérieur du museau de tanche, et débordait les grandes lèvres. Sa portion apparente était bleuâtre, frangée,

et échymosée; particularité qui la distinguait du tubercule cancéreux, hérissé de petits grains en forme de choux-fleurs, dont j'ai parlé. On sentait même, à travers l'ouverture du col de l'utérus, une autre excroissance, ce qui contribua beaucoup à me faire regarder la première comme de nature polypeuse.

La malade avait d'ailleurs un aspect bouffi; ses lèvres étaient décolorées, et semblables à celles d'une personne qui vient d'éprouver une syncope.

L'implantation de l'excroissance au col de l'utérus exigeait une extrême prudence. Le jour de l'opération, la ligature ne fut presque point serrée, et je n'augmentai la constriction qu'insensiblement, afin que, s'il survenait des accidents, je pusse les faire cesser sur-le-champ, en supprimant la ligature.

L'opération fut pratiquée le 18 janvier.

Les 19 et 20, la malade s'aperçut à peine qu'elle portait une ligature.

Le 21, je me proposais de la serrer; mais l'écoulement des règles survenues la veille, m'en détourna.

Le 25, je la serrai, mais si légèrement, qu'il n'en résulta que très peu de douleur.

Le 27, la douleur de la veille ayant disparu, je serrai de nouveau.

Le 28, la tumeur se détacha, flétrie comme un véritable polype.

Le calme qui se maintint tant que dura la ligature de ce polype est ici une chose remarquable, et confirme ce que j'ai dit sur la ligature des polypes des fosses nazales.

Quelques jours se passèrent dans l'espérance d'une complète guérison, lorsqu'il se déclara subitement une péritonite très aiguë qui fut mortelle le troisième jour.

A l'examen du cadavre, je trouvai les viscères abdominaux tuméfiés et enflammés; quant aux organes pectoraux, ils étaient dans l'état naturel.

Le système nerveux ne présenta aucune espèce d'altération, sauf un peu de sérosité épanchée entre la dure-mère et l'arachnoïde des régions cervicale et sacrée.

Le corps des vertèbres lombaires était hérissé de tubercules osseux, analogues à ceux qui, chez les goutteux, se placent sur les articulations des phalanges.

La surface externe de l'utérus était bosselée par des tumeurs enkystées; à l'ovaire droit

se trouvait une hydatide du volume d'une noisette.

La matrice avait environ quatre fois plus d'épaisseur que dans l'état naturel.

Le demi-cercle postérieur du museau de tanche était sain dans toute son étendue, présentant seulement vers le centre de sa face interne une érosion profonde, origine probable du polype.

Le corps de l'utérus était irrégulièrement parsemé de tumeurs enkystées, tantôt cartilagineuses, tantôt fibreuses.

Au fond de la cavité de l'utérus se trouvaient trois tumeurs suspendues l'une à l'autre en forme de chapelet. La première, cartilagineuse, enkystée et très volumineuse, occupait l'épaisseur du parenchyme utérin. La seconde, de la même nature, était enveloppée d'un kyste qui semblait n'être que l'extension de la membrane que quelques anatomistes supposent revêtir la surface interne de l'utérus. Cette seconde tumeur remplissait la cavité du corps de cet organe. La troisième, fibreuse, correspondait à la cavité du col, et dépassait un peu le museau de tanche : c'est celle que le toucher m'avait indiquée dans mon premier examen.

Il est probable que ces tumeurs d'apparence cartilagineuse sont fréquemment confondues avec les polypes sarcomateux. Leur marche est cependant bien différente; quelquefois s'accroissant à la manière des lipomes, elles acquièrent un volume considérable, et restent ensuite stationnaires, sur-tout dans les ovaires. D'autres fois elles s'ossifient à leur centre, n'excédent guère le volume d'une noisette, et restent indolentes, etc.

7° *Concrétions fibro-calcaires de l'utérus.*

Je recommande à ce sujet la lecture du Mémoire de Louis, inséré dans le second volume des Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie. Je me borne à parler ici de trois de ces tumeurs que j'ai eu l'occasion de voir. Il est bon de dire avant tout que ces concrétions ne sont ordinairement recueilliés que sur des cadavres.

La première fait partie du cabinet d'anatomie de la Faculté de Médecine de Paris : elle y a été déposée par M. Léveillé, qui l'avait extraite du corps de l'utérus dans le cadavre d'une femme âgée d'environ quatre-vingts ans,

Cette concrétion est formée par un kyste fibreux, uni à sa surface, et dans lequel semble s'être déposée une matière calcaire.

La seconde et la troisième sont celles que j'ai adressées à la SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE de Marseille.

La seconde, plus volumineuse, m'a été donnée par un jeune anatomiste qui n'en connaissait point l'origine.

La troisième, plus petite, entièrement semblable à la seconde, provenait de l'ovaire gauche du cadavre d'une femme très âgée, que j'avais fait porter dans mon amphithéâtre pour servir à la myologie. Je l'avais prise de préférence parmi plusieurs autres cadavres, parceque l'engorgement des membres inférieurs, borné au bassin, était pour moi l'indice qu'elle avait succombé à une maladie de l'organe de la génération.

Je trouvai, en effet, le corps de la matrice bosselé par plusieurs petites tumeurs cartilagineuses ossifiées à leur centre. L'ovaire gauche, dilaté par la concrétion fibro-calcaire dont il est ici question, s'était distendu pour l'envelopper, comme s'il eût été naturellement formé par une poche membraneuse

dont la rétraction eût produit ces sortes de replis qu'on remarquait à sa surface.

La concrétion adhérait à l'intérieur de l'ovaire par une substance fibreuse assez molle et assez fragile pour que j'aie pu l'en détacher avec la même facilité que l'on sépare certaines espèces de loupes de la tête par le simple tiraillement, après l'incision préliminaire du cuir chevelu.

Au reste, ces deux concrétions présentent à leur surface des élévations et des enfoncements analogues aux pores d'une éponge.

L'intérieur est composé de cloisons fibro-cartilagineuses, dans lesquelles s'est fait le dépôt calcaire.

8° *Complication du squirre de l'ovaire avec les hydatides et les tumeurs fibreuses et fibro-calcaires.*

Dans les cadavres de femmes avancées en âge, et particulièrement de celles qui sont chargées d'embonpoint, on trouve quelquefois l'utérus enveloppé d'une masse composée de concrétions squirreuses, d'hydatides, de tumeurs fibreuses et fibro-calcaires. En inci-

sant ces exubérances en divers sens, on voit qu'elles sont irrégulièrement composées de masses lardacées, fibreuses, cartilagineuses, calcaires, et de cavités enkystées contenant des liquides de nature et de couleur diverses.

Tantôt ces exubérances s'élèvent sur l'utérus, le dépriment, et s'étendent dans la capacité abdominale.

Tantôt elles font saillie vers la paroi intérieure de l'utérus, et ressemblent à des polypes; je viens d'en citer un exemple.

Tantôt enfin, concentrées dans l'épaisseur des parois de l'organe utérin, elles y parcourent toutes les périodes des tumeurs flegmoneuses, et on les prendrait pour le cancer, si l'intégrité du col de l'utérus n'éclairait le praticien, et n'excluait toute idée de cette dernière maladie.

Leur terminaison par résolution est sans doute la plus heureuse; mais elle doit être fort rare.

Leur suppuration me paraît une cause des inflammations chroniques de l'utérus. Chaque tubercule forme alors un abcès isolé, contractant, avant de s'ouvrir, des adhé-

rences avec les organes voisins, qui finissent par faire partie de l'abcès. J'ai soigné une dame chez laquelle le pus s'était frayé une issue par le rectum.

CHAPITRE DIXIÈME.

TROISIÈME CLASSE.

Menstruation.

Tous les systèmes du corps humain vont s'accroissant depuis la conception jusqu'à la fin de la première période de la vie.

Le terme de cette première période n'est pas le même pour tous les systèmes; les épiphyses se consolident de la vingtième à la vingt-septième année; le cerveau s'accroît jusqu'à la quarantième, etc. L'utérus *paraît* avoir acquis son entier développement dès l'apparition des règles. Aussi le flux menstruel est-il toujours l'indice de la fécondité.

Le défaut de développement de l'utérus, ou un vice organique quelconque de cet organe, sont donc les causes premières, soit du retard de l'éruption des règles, soit des irrégularités de l'écoulement menstruel. Mais

comme l'intégrité d'un organe ne suffit pas pour l'exercice régulier de ses fonctions, et que l'harmonie de l'ensemble des systèmes est encore indispensable, il suit de là que les causes secondaires des irrégularités de la menstruation résident dans les altérations organiques des autres systèmes.

Ainsi l'irrégularité des règles tient ; 1° à l'organisation vicieuse de l'utérus lui-même ; 2° à un concours vicieux des relations de l'utérus avec les autres systèmes.

1° L'exemple le plus remarquable que j'aie eu d'une organisation vicieuse de l'utérus, m'a été offert par l'occlusion du vagin et du museau de tanche. Voici quelques détails à ce sujet :

F. P. G...., âgée de quatorze ans, éprouvait depuis quelques mois des douleurs dans la région hypogastrique : ces douleurs se dissipaient après avoir duré quelques jours, et reparaissaient, le mois suivant, à la même époque. Les parties génitales externes étaient dans l'état naturel ; on ne pouvait distinguer dans les viscères abdominaux aucune trace d'altération organique ; les règles n'avaient point encore paru. La jeune malade offrait l'aspect

d'une personne en bonne santé. Le siége de ces douleurs me parut être l'utérus. Les moyens que je prescrivis furent dirigés d'après cette idée.

Trois ou quatre ans après, la malade vint me revoir, après avoir consulté plusieurs hommes de l'art : ils avaient supposé tour-à-tour une affection des reins, de la rate, du foie, etc. Les règles n'ayant point encore paru, je persistai dans ma première opinion, en attendant que de nouvelles circonstances vînssent m'éclairer davantage.

Mon pronostic était fondé sur l'état naturel des autres viscères abdominaux, et sur le retour périodique des douleurs à une époque déterminée de chaque mois. Cette régularité, particulière à l'écoulement des régles, était un caractère exclusif des coliques néphrétiques, biliaires, et intestinales.

Vers la même époque, se présenta chez moi une demoiselle âgée de vingt ans, issue d'une mère bien constituée, mais d'un père très valétudinaire.

Cette jeune personne avait joui d'une bonne santé pendant son enfance ; à dix-sept ans, elle commença à éprouver des

douleurs d'estomac, qui se faisaient sentir pendant la digestion, et se renouvelaient pendant la nuit. Ces douleurs étaient accompagnées d'étouffements qui rendaient le sommeil très agité. Cet état avait duré pendant six mois. La rhubarbe à petite dose avait seule été employée.

A ces symptômes succédèrent des accès de douleurs de reins qui s'étendaient jusqu'à l'anus, aux aines, et à la face intérieure des cuisses. Chaque accès durait quinze jours, et se terminait par une légère diarrhée.

A dix-huit ans, on s'aperçut qu'il se formait à la région hypogastrique, près de l'ombilic, une tumeur du volume d'un œuf, circonscrite et très mobile, dont on ne put alors déterminer rigoureusement le siége. Plusieurs moyens furent employés sans succès. Les règles n'avaient point encore paru.

Tous les mois, les accès se renouvelaient; ils présentaient la même marche et la même terminaison. On conseilla l'application des sangsues à la vulve, pour suppléer à l'écoulement menstruel. Mais la tumeur augmentant de volume, les accidents devenant plus intenses après chaque accès, la malade ne

pouvant plus recouvrer son état habituel de santé, et dépérissant de jour en jour, elle vint consulter un chirurgien célèbre qui m'honorait de sa confiance. Un examen attentif lui fit découvrir que le canal vaginal ne s'étendait qu'à un demi-pouce de profondeur, que la tumeur avait acquis le volume de la tête d'un enfant, qu'elle était peu mobile, occupait la région ombilicale, et semblait s'étendre vers les fosses iliaques.

Le doigt indicateur de la main gauche introduit dans le rectum, faisait sentir une tumeur remplissant toute la concavité du sacrum, et tapissée par les parois antérieures du rectum. En plaçant ensuite la main droite sur la tumeur du ventre, et en l'agitant en sens opposé, on acquérait la certitude que cette tumeur était la continuation de celle de l'excavation du bassin.

L'imperforation du vagin, les douleurs périodiques, et le manque d'écoulement menstruel, firent penser que la matrice était le siége de cette tumeur, et que la cause devait en être rapportée à l'accumulation du sang des régles qui s'y était épanché à chaque époque menstruelle.

Le chirurgien expérimenté avec qui je soignai dès-lors la malade, voulait pratiquer une ouverture entre le rectum et le vagin, et arriver par là jusque dans la cavité utérine. Cette ouverture aurait été successivement agrandie par des moyens convenables; et l'on serait ainsi parvenu à établir un vagin artificiel. L'idée de cette opération avait été suggérée par une espèce de fluctuation que l'on avait cru sentir en examinant le lieu que le vagin aurait dû occuper; l'on supposait que cette fluctuation était produite par un cul-de-sac vaginal placé entre le lieu imperforé et le col de l'utérus, et probablement rempli du même liquide que la cavité utérine.

Mais à un nouvel examen, la fluctuation moins marquée laissa quelque doute; on réfléchit d'ailleurs au peu d'espace qui devait séparer le canal de l'urètre du rectum, et à la difficulté de pratiquer une pareille ouverture sans blesser le rectum ou le bas-fond de la vessie.

L'opérateur prit alors le parti de vider la tumeur par le rectum, au moyen d'un trois-quarts, espérant que l'affaissement qui en serait la suite éloignerait peut-être davantage

le rectum du canal de l'urètre, et que l'on pourrait alors exécuter l'opération projetée.

La tumeur fut évacuée de la manière suivante : on introduisit le doigt indicateur de la main gauche dans le rectum, pour déterminer le point le plus déclive de la tumeur, et y diriger un trois-quarts courbe de volume ordinaire. La ponction pratiquée en cet endroit donna issue à dix onces six gros de sang d'une couleur et d'une consistance entièrement semblable à celle du sang qui est contenu dans les veines après la mort.

L'écoulement dura un quart d'heure, et dès qu'il commença à se ralentir, on boucha le pavillon de la canule du trois-quarts, maintenu par un bandage convenable.

Il avait été décidé que toutes les quatre heures on donnerait issue à une petite quantité de liquide, jusqu'à ce que la tumeur n'en contînt plus.

La canule demeura en place pendant quelques heures; mais la malade étant allée à la garde-robe, la canule tomba, soit en suivant les excréments, soit que la tumeur, en s'affaissant, l'eût abandonnée,

Le chirurgien résolut alors d'attendre la

guérison de cette première opération avant d'en tenter une nouvelle. Vers le troisième jour, il se déclara une légère fièvre continue; la tumeur devint douloureuse dans toute son étendue, et principalement dans la surface correspondante au rectum.

Dans la nuit du sixième au septième jour, la malade perdit une grande quantité de sang semblable à celui qu'avait fait couler le trois-quarts. La fièvre se calma.

Du septième au huitième jour, l'écoulement se montra par intervalle; l'appétit sembla se rétablir; le gonflement de la tumeur avait perdu le tiers de son volume; la douleur s'était presque entièrement dissipée : mais dès le lendemain il se déclara une *fièvre ataxique* qui devint promptement mortelle.

A l'examen du cadavre, on trouva le péritoine adhérent à l'épiploon dans la région du pubis; les fosses iliaques occupées chacune par un vaste abcès provenant de la réunion de plusieurs kystes, et les trompes de Fallope flottant dans un liquide sanieux. Ces deux abcès des fosses iliaques communiquaient entre eux par une sorte de canal placé entre le pubis et la vessie.

L'accumulation du pus dans la fosse iliaque gauche ne dépassait point la circonférence de la crête iliaque. Du côté droit, il s'étendait beaucoup plus loin; l'enveloppe qui le contenait était adhérente au cœcum, et se prolongeait jusqu'à l'hypocondre du même côté, en passant sur le rein droit sans l'altérer. Les autres viscères abdominaux étaient dans l'état naturel.

Le trois-quarts avait réellement pénétré dans le col de la matrice, dilaté, et formant alors une poche vide, de deux pouces de diamètre; le museau de tanche n'existait point; le rectum, séparé de la vessie par très peu de tissu cellulaire, n'eût point permis, en effet, de pratiquer l'opération projetée sans tomber dans les inconvénients que l'on avait prévus.

L'issue funeste de cette opération m'avait trop frappé pour oser la répéter une seconde fois. Je ne voulus donc prendre aucun parti définitif sur la maladie de la jeune personne dont j'ai parlé en premier lieu, maladie dont la conformité avec celle dont on vient de lire l'histoire n'était que trop évidente; cependant les instances réitérées des pa-

rents me décidèrent à faire une consultation.

Lorsque les consultants furent réunis, je me bornai à soumettre à leur examen l'utérus et le vagin imperforé de la malade qui avait succombé à l'opération précédemment décrite [1]; et mon sentiment fut bientôt unanimement adopté. Long-temps après, j'appris que la jeune malade avait subi la même opération, et qu'elle avait éprouvé le même sort.

2° La seconde cause de l'irrégularité des règles tient à un concours vicieux des relations de l'utérus avec les autres systèmes.

Rien n'est plus fréquent que l'interruption des règles pendant les maladies aiguës, et chacun sait que leur rétablissement, durant l'acte fébrile, est l'indice certain de son heureuse terminaison.

Les prétendues déviations des règles ne sauraient guère être conçues.

Les accoucheurs citent quelques exemples de femmes réglées pendant la grossesse. On sait que lorsque le placenta adhère au col de la matrice, chaque nouveau degré de la

(1) Je conserve cette pièce dans mon cabinet.

dilatation du col détermine une certaine perte de sang. La répétition de cette perte n'en aurait-elle pas imposé, et fait croire au retour des véritables régles?

Depuis la puberté jusqu'à la disparition du flux menstruel, les causes de l'irrégularité des régles sont encore les mêmes que celles de la difficulté de leur établissement. Ces causes peuvent même devenir d'autant plus graves, que l'utérus est plus fatigué par de fréquentes grossesses.

La plupart des maladies de l'utérus peuvent se dissiper lors de la cessation des régles, par cela seul que la matrice cesse d'agir, et que dès-lors elle est réduite à un état purement passif. Mais ces maladies peuvent s'aggraver par la même raison, et détruire ainsi promptement l'utérus. C'est alors seulement que la cessation des régles mérite le nom d'*époque critique.*

Il est aisé de conclure de tout ce qui précède que le défaut des régles doit amener toujours l'infécondité.

TRAITEMENT.

Puisque l'irrégularité des régles est tou-

jours en rapport avec la gravité des altérations organiques existantes, il est clair que c'est sur la nature de ces altérations que doit reposer tout le traitement.

On a déja vu que ces altérations dépendent de l'utérus lui-même, ou de quelques uns des systèmes qui sont en relation avec lui. Dans les deux cas, ce qui a été déja dit sur la marche et la terminaison des maladies organiques (voyez le Pronostic), indique assez les règles à suivre dans le traitement.

CHAPITRE ONZIÈME.

QUATRIÈME CLASSE.

Dans ce chapitre j'ai réuni les maladies qui, par leurs caractères, se rapprochent le plus du cancer de l'utérus. Il serait cependant difficile de les confondre avec lui, puisque, sauf les tubercules lymphatiques (scrophuleux), aucune d'elles n'altère le col de la matrice.

1° *Écoulement vaginal* (*fleurs blanches*).

Je n'entends ici par ce mot qu'une sécrétion

irrégulière du fluide qui lubréfie naturellement la membrane muqueuse du vagin.

Cet écoulement, devenu alors blanchâtre, a quelquefois la consistance du pus, et en présente toutes les variétés; plus tard il survient des douleurs dans l'estomac et dans la portion correspondante du dos. Ces douleurs s'exaspèrent et reparaissent comme par accès, et en s'étendant de l'œsophage• jusqu'à la gorge, où elles produisent une sorte de gonflement et de strangulation; souvent aussi elles suivent la direction du nerf diaphragmatique, et se propagent jusqu'aux épaules. Nul doute que d'autres paires de nerfs ne soient quelquefois également affectées, puisque la malade éprouve des mouvemens convulsifs dans les paupières, qu'elle voit des bluettes, qu'elle est atteinte de vertiges, et qu'enfin ces accès font éprouver un commencement de syncope, qui se dissipe presque aussitôt qu'elle se manifeste.

L'ensemble de ces symptômes n'existe pas toujours, et les fleurs blanches se réduisent souvent à un simple écoulement vaginal, quelquefois excessif.

La durée de cet écoulement présente les mêmes variétés que le mode aigu. Il peut donc disparaître après quelques jours, ou bien se prolonger jusqu'à sept, quinze, dix-huit, quarante, et même jusqu'au troisième mois.

Cet écoulement se reproduit avec la plus grande facilité; et c'est en prenant chacun de ces retours pour la durée totale d'une même maladie, que l'on se méprend sur sa nature, comme l'on s'égare dans son traitement.

Les fleurs blanches, en cessant, font disparaître tous les accidents qui les avaient suivies, et il ne reste ordinairement après elles aucune altération évidente dans les organes qui en ont été le siége.

Les causes des fleurs blanches sont de deux sortes : les premières consistent dans l'altération primitive de la membrane muqueuse du vagin; les secondes, dans l'altération secondaire de cette membrane par suite de l'altération des fonctions cutanées ou pulmonaires.

Ainsi les indications doivent tendre à rétablir à-la-fois et l'action des membranes

cutanées et pulmonaires, et l'action de la membrane muqueuse vaginale. Dans les deux cas, les bases du traitement, toujours les mêmes, doivent seulement être modifiées selon l'âge de l'individu.

Le col de l'utérus est toujours dans l'état naturel, et cette circonstance seule exclut l'idée du cancer.

TRAITEMENT DE L'ÉCOULEMENT VAGINAL PENDANT L'ENFANCE.

On rétablit l'action de l'organe cutané en le préservant de l'action du froid, et en excitant l'activité de sa sécrétion. Des vêtements de laine et des lotions de propreté suffisent pour remplir cette première indication.

La seconde est fondée sur l'altération si fréquente du système lymphatique dans le bas âge, altération à laquelle participent toujours les voies utérines. Une habitation saine, la respiration d'un air pur, des aliments toniques, des boissons amères, etc. sont les moyens qu'il faut particulièrement employer.

Les lotions de propreté doivent être faites avec des décoctions émollientes; on peut

au besoin les rendre légèrement aromatiques.

TRAITEMENT DE L'ÉCOULEMENT VAGINAL CHEZ LES ADULTES.

Cet écoulement vaginal peut se montrer chez les adultes dans cinq circonstances principales: 1° avant le mariage, 2° immédiatement après le mariage, 3° après l'accouchement, 4° à une époque quelconque de la fécondité, 5° après l'époque dite critique.

Dans le *premier* et le *quatrième cas*, cette maladie offre les mêmes caractères.

Elle est passagère dans le *second cas*, et se trouve ordinairement accompagnée d'une légère éruption à la région postérieure des grandes lèvres.

Dans le *troisième cas*, les fleurs blanches doivent être soigneusement distinguées des lochies, auxquelles elles succèdent toujours, comme les lochies succèdent à l'accouchement.

Dans tous ces cas, les vues curatives sont encore les mêmes que dans le premier âge: elles consistent également à remédier au

désordre du système cutané et pulmonaire, et à celui de la membrane muqueuse vaginale. Ainsi des bains de propreté, des frictions aromatiques, et des vêtements de flanelle, etc. seront encore les meilleurs moyens de remplir ces deux indications.

Mais les fleurs blanches des adultes coïncident presque toujours avec des accidents qui exigent des soins particuliers.

On remédie aux douleurs épigastriques par des excitants locaux. Ainsi des frictions avec un liniment volatil camphré, réitérées plusieurs fois par jour sur le siége de la douleur, et l'usage d'une boisson amère, ou légèrement diaphorétique, réussissent ordinairement.

L'emploi des amers, mêlés à une certaine quantité de substances mucilagineuses pour en faciliter la digestion, concourt avantageusement au rétablissement de l'acte digestif, presque toujours altéré.

Il est quelquefois utile de rendre stimulantes les lotions locales.

TRAITEMENT DE L'ÉCOULEMENT VAGINAL PENDANT LA VIEILLESSE.

Ici, comme dans les cas précédents, il convient toujours de s'assurer si l'utérus est atteint de quelque lésion organique, ce qui modifierait nécessairement le traitement déja exposé. Du reste, les indications et les moyens curatifs sont encore les mêmes.

Complication de l'écoulement vaginal (fleurs blanches) avec l'écoulement urétral (chaude-pisse).

Rien n'est plus vague, pour établir la distinction de ces deux ordres d'affections, que les caractères distinctifs pris de la nature de l'écoulement. Son siége seul peut nous donner des indices certains; et on ne confondra jamais la chaude-pisse avec les fleurs blanches, en songeant que la première a son siége dans le canal de l'urètre, et les secondes dans la muqueuse vaginale.

Quelle que soit la cause de la chaude pisse, l'écoulement qui la constitue est, relativement à l'urètre, ce que les fleurs blanches

sont au vagin. Le traitement est donc identique ; mais on doit spécialement insister sur les boissons délayantes, dans les cas de chaude-pisse, pour diminuer l'âcreté des urines. C'est là l'indication principale.

Au reste, rien n'est plus facile à reconnaître chez les adultes que la complication des fleurs blanches avec la chaude-pisse. Chez les enfants, cette complication n'est pas même vraisemblable. Cependant il n'est pas rare que des parents s'alarment par l'apparition des fleurs blanches, qu'ils ne confondent que trop souvent avec la chaude-pisse, ou avec une affection syphilitique. Ils attribuent cet écoulement à de prétendues violences immorales exercées sur leurs enfants. Des hommes de l'art accréditent leur erreur par des certificats qui pourraient entraîner des poursuites toujours scandaleuses, s'il ne se trouvait un médecin éclairé qui démontrât qu'il n'existe ni chaude-pisse ni affection syphilitique, et que tout se réduit à l'existence de fleurs blanches vulgairement nommées scrophuleuses. Ainsi le praticien, après avoir éclairé les juges sur la nature du désordre pathologique, peut les conduire à examiner à leur tour la moralité des accusateurs et des accusés.

2° *Inflammation chronique du vagin.*

Cette maladie ne s'observe guère qu'après la trentième année. La cause en est fort obscure; elle est caractérisée par une douleur très vive qui fait redouter l'acte de la génération, et qui permet à peine au chirurgien de s'assurer qu'il n'existe aucune trace d'altération du col de l'utérus.

Cette affection chronique ne se dissipe quelquefois que par le travail de l'accouchement.

3° *Hernies du rectum.*

P. F. L...., âgée de trente-quatre ans, éprouvait une douleur dans l'intérieur du vagin, qui donnait les plus vives inquiétudes; le toucher ne fit découvrir aucune altération du col de l'utérus; seulement le vagin, dans le milieu de l'étendue de sa région postérieure, offrait une tumeur bosselée, dure, en forme de loupe, que je reconnus bientôt pour provenir de l'accumulation de matières stercorales dans une hernie partielle du rectum.

Je prescrivis un moxa de chaque côté de l'épine lombaire pour remédier à la cause

première de la hernie. Quant au traitement local, j'insinuai dans le vagin une éponge imbibée d'une liqueur astringente. Je fus conduit à user d'astringents dans cette circonstance, d'après l'utilité qu'on en retire contre les hernies inguinales des nouveaux nés.

4° *Hernies de la matrice.*

La chute ou *prolapsus* de la matrice consiste, comme on le sait, dans un renversement du vagin, de dedans en dehors et de haut en bas, qui permet au col de l'utérus de déborder les parties génitales externes, en laissant derrière lui une espèce d'entonnoir dans lequel la matrice se trouve logée. Mais entre cet état des parties sexuelles ou prolapsus *complet* de l'utérus et le prolapsus *commençant,* il est une infinité de degrés intermédiaires, dont les premiers seraient difficiles à distinguer des simples déviations de la matrice, etc.

Le traitement de la hernie de la matrice est le même que celui de la hernie du rectum, puisque, dans l'un et l'autre cas, il s'agit de ramener l'organe déplacé à sa situation naturelle, et de l'y maintenir.

Le pessaire est le moyen contentif de l'utérus. Je dois ajouter que j'ai eu beaucoup plus fréquemment l'occasion d'extraire des pessaires employés sans nécessité, que je n'ai rencontré de cas où l'application d'un pessaire fût réellement indiquée. Cela tiendrait-il à ce que le prolapsus de l'utérus peut souvent être confondu avec les déviations de cet organe?

Ajoutons que les pessaires sont devenus décidément nuisibles depuis qu'une sorte de mode a fait adopter les pessaires en forme de coussin circulaire, ouverts à leur centre : c'est en vain que l'on chercherait le lieu destiné à leur servir de point d'appui, on ne trouve que les plans inclinés et glissants de l'ischion. Comment d'ailleurs pourrait-on espérer qu'un corps de trois pouces de diamètre, introduit dans une cavité qui en a quatre, s'y maintînt immobile de lui-même[1]? Ces pessaires étant soumis à un

(1) On a voulu depuis peu augmenter la circonférence du pessaire, de manière à la faire correspondre au diamètre du détroit inférieur; mais, outre que son introduction en devient moins facile, les incon-

effort continuel d'expulsion par l'action des organes voisins, il en résulte qu'ils sont bientôt renversés sur leurs bords, et placés de champ, c'est-à-dire dans la direction du grand diamètre du détroit inférieur du bassin, disposition la plus convenable, non pour remplir l'objet proposé, mais pour être entraînés au-dehors.

Les femmes négligent ordinairement de faire changer les pessaires jusqu'à ce que leur présence entraîne des accidents. M. Désormeaux, professeur d'accouchements à la Faculté, a été demandé (octobre 1818) pour faire l'extraction d'un pessaire en liége, qui avait été appliqué, avec le conseil de le laisser en place pendant cinq ans, et qu'on avait négligé de changer depuis dix ans : il était enduit d'une matière calcaire d'une ligne d'épaisseur.

La forme la plus convenable du pessaire est celle dite en bilboquet, dont la queue proportionnée à la longueur du vagin, peut être creusée en forme de canal.

---

vénients qu'il présente s'accroissent en raison de son volume et du degré de compression qu'il exerce sur les parties voisines.

5° *Tumeurs sanguines des grandes lèvres.*

1° Je passerai rapidement sur l'examen de ces tumeurs, parcequ'il est impossible de les confondre jamais avec le cancer de l'utérus.

Ce véritable fongus hæmatodes consiste en un plexus de veines dilatées, formant une tumeur qui donne une couleur bleuâtre aux téguments qui la recouvrent. Cette agglomération des capillaires, offrant un treillis analogue à celui des corps caverneux, a été classée dans le tissu érectile accidentel par les anatomistes modernes, avec d'autant plus de raison qu'il est susceptible d'entrer dans une sorte d'érection à certaines époques de l'année, et de communiquer alors à toute la tumeur une couleur vive, différente de celle qu'elle présentait auparavant.

L'origine de ces fongus remonte souvent à la gestation.

TRAITEMENT.

Leur compression est toujours nuisible.

Leur extirpation n'empêche la tumeur de se reproduire qu'autant que l'on met une attention scrupuleuse à l'enlever en to-

talité, ce qui est quelquefois très difficile. Pour pratiquer cette opération d'une manière méthodique, il faut cerner la tumeur par deux incisions elliptiques, et exciser avec la partie malade une portion des téguments sains.

C'est ainsi que l'on enlève les tumeurs variqueuses des lèvres, en les comprenant dans deux incisions en forme de V, dont on réunit les bords par la suture entortillée.

Lorsque cette maladie se place dans l'épaisseur des grandes lèvres, la marche curative qui me paraît préférable consiste à diviser ces parties par une large incision, et à remplir, après l'opération et ensuite dans chaque pansement, cette division avec de la charpie, comme si on voulait s'opposer à la cicatrisation[1]. On peut espérer que les

---

(1) La charpie convient alors, par la difficulté que l'on éprouve à la détacher lorsqu'elle est appliquée sur des plaies récentes. L'agaric se détache dès le troisième ou le quatrième jour, par la seule humidité sécrétée à la surface de la plaie. Quinze jours ne sont pas toujours suffisants pour débarrasser la plaie de la charpie dont on l'a couverte le jour de l'opération.

suites de l'inflammation détruiront cette disposition particulière des capillaires.

2° Baudelocque [1] rapporte l'observation suivante :

« Une femme, dont les parties extérieures « de la génération étaient garnies de tumeurs « variqueuses au moment de l'accouchement, « fut à peine délivrée, que de nouvelles dou« leurs lui firent croire qu'elle avait un se« cond enfant, et l'obligèrent d'appeler So« layrès, de l'amphithéâtre duquel elle venait « de se retirer. Cet accoucheur, soupçonnant « que la rétention d'un caillot de sang pou« vait être cause de ces douleurs, et, voulant « s'en assurer par le toucher, fut surpris de ne « pouvoir introduire le doigt, à cause de l'é« norme gonflement des parties. Le caractère « de la tumeur qu'elles formaient n'étant pas « facile à reconnaître par le tact, il mit la « femme à découvert, et observa que les « grandes lèvres étaient déjetées de dedans « en dehors, les nymphes comme effacées,

(1) Baudelocque, Art des accouchements, tom. II, pag. 264, cinquième édition.

« et le bas du vagin renversé; que ces parties « étaient considérablement boursouflées, ten- « dues, et d'une couleur qui dénotait une « infiltration sanguine. Surpris d'un pareil « phénomène, dont il ne connaissait pas « encore d'exemples, il crut devoir faire « appeler le célèbre Levret, qui ne put se « rendre auprès de la femme, et y envoya « un de ses confrères et de ses anciens élèves. « Des lotions émollientes et des cataplasmes « furent ce qu'ils prescrivirent, en attendant « que d'autres indications se présentassent. « Plusieurs jours après, les lochies commen- « cèrent à reparaître, le vagin devint acces- « sible au doigt, les douleurs se relâchèrent « un peu, et la tumeur se détendit et s'af- « faissa. La femme rendit beaucoup d'hu- « meur sanguinolente et putride, qu'on re- « garda comme le produit du dégorgement « du tissu cellulaire de la tumeur et des par- « ties voisines, autant que des lochies qui « avaient été retenues dans la matrice. So- « layrès attribua la tumeur à la crevasse « d'une des veines variqueuses dont il a été « fait mention, et le dégorgement à une autre « issue que la nature avait pratiquée au sang

« vers le fond du vagin, quoiqu'il ne pût la « reconnaître au toucher. »

J'ai placé ici ce fait, parcequ'il me paraît curieux à cause de sa rareté. Je ne l'ai vu qu'une fois, et j'avoue que je serais resté incertain et même en suspens, si je n'avais eu présente à l'esprit l'observation de Solayrès.

TRAITEMENT.

Je pratiquai une ouverture à la partie la plus déclive de la tumeur; et après avoir donné issue au sang qu'elle contenait, j'y exerçai une compression méthodique. La guérison fut prompte.

6° *Tumeurs enkystées dans les parois du vagin.*

Aux deux observations de tumeurs enkystées, rapportées par M. le professeur Pelletan, dans sa Clinique chirurgicale [1], j'ajouterai les deux suivantes.

Geneviève L...., journalière, native de G...., près M...., département de Seine et Oise, se rendit, il y a quelques années, à Paris, auprès d'une sage-femme jouissant d'une grande ré-

(1) Tome I, pages 201 et 203.

putation, pour y être soignée d'une tumeur qui s'était développée à l'entrée de la vulve. Cette tumeur, insensible même à la pression, avait la forme d'un boudin, d'un pouce de diamètre sur trois pouces de longueur : son sommet dépassait le niveau des grandes lévres, et sa base peu mobile correspondait à la partie antérieure de la branche gauche du pubis; elle était couverte par le vagin, qui, malgré cette extension considérable, conservait son état naturel et sa mobilité.

Au premier coup d'œil, cette tumeur pouvait donner l'idée d'une chute ou d'un renversement de matricc : c'est ainsi qu'elle avait été jugée au premier aspect par la sage-femme; mais un examen plus attentif lui prouva bientôt que cet organe était sain, dans sa position naturelle, et dans l'état de vacuité. Je me convainquis à mon tour que ce n'était là qu'une. tumeur *enkystée*, placée dans le tissu cellulaire qui sépare l'urètre de la paroi antérieure du vagin, et qui dans son développement avait dépassé les grandes lèvres, et s'était excoriée à son sommet, seul endroit, en effet, où la malade éprouvât des douleurs.

L'opération commença par une incision circulaire de toute l'épaisseur du vagin qui couvrait la tumeur à quelques lignes au-dessus de l'endroit excorié. Un tissu cellulaire très lâche unissant la tumeur aux parties voisines, la dissection en fut très facile : un aide renversait, de la main droite, l'enveloppe vaginale du bas en haut, tandis que, de la main gauche, il tenait la tumeur saisie avec une érigne, et la dirigeait au gré de l'opérateur; un autre aide était chargé d'absorber le sang avec une éponge, afin que le chirurgien fût toujours assuré des parties qu'il incisait : une sonde placée dans l'urètre servait de règle pour ne point blesser les parois de ce canal.

Le soin que prit l'opérateur de ne couper que dans le tissu cellulaire qui unissait le vagin à la tumeur, fit éviter toute espèce d'hémorragie.

La nature de la tumeur était telle qu'on l'avait jugé.

Après l'opération, il restait à l'endroit de la tumeur extirpée une cavité qui fut remplie par quelques morceaux d'agaric disposés en manière de compresses graduées, et soutenus par un bandage en T.

La malade passa paisiblement la journée; on eut soin de ne la sonder que lorsque l'envie d'uriner se fit sentir; la compression exercée sur le canal de l'urètre l'aurait probablement empêchée d'expulser ses urines.

Le second jour de l'opération, les pièces les plus extérieures de l'appareil se détachèrent par la seule humidité des parties, et furent remplacées par un peu de charpie sèche et mollement placée; les urines coulèrent naturellement: dès le soir l'agaric insinué dans le fond de la plaie tomba en entier. Des lotions d'eau de guimauve et de la charpie sèche constituèrent les pansements des jours suivants.

Le cinquième jour, la cavité qui avait contenu la tumeur était presque effacée, et la malade ne souffrant plus, partit pour son pays, avec le conseil de n'user pour tout pansement que de lotions de propreté; la cicatrice qui se fait sous les substances émollientes étant toujours la plus heureuse.

En 1814, je fus appelé par une jeune femme de la rue de la *Jussienne*, portant depuis plusieurs années une tumeur du volume du poing, développée dans la grande

lévre droite. La peau qui couvrait cette tumeur était mobile et saine, de couleur naturelle, et pouvait être pincée sans difficulté. La tumeur était insensible et fluctuante. Ces caractères ne me laissèrent aucun doute sur la présence d'un kyste contenant du liquide, et je me décidai à l'extirper.

Pendant l'opération, je m'aperçus que le kyste se terminait par un pédicule engagé entre la paroi externe du vagin et le plan incliné inférieur du bassin. Malgré cette profondeur, je parvins à enlever ce kyste en totalité et intact, en l'entraînant en avant à l'aide du pouce de la main gauche, appliqué sur sa région supérieure, en même temps que le doigt indicateur de la même main insinué inférieurement entre le kyste, le plan incliné et le vagin, me faisait distinguer le tissu cellulaire intermédiaire, qui seul devait être incisé.

Après son extirpation, on put voir qu'il avait la forme d'une petite calebasse contenant du liquide semblable à du café au lait.

Je remplis la cavité de la plaie avec des morceaux d'agaric disposés en compresses graduées; et quel que fût le soin que je mis

à exercer une compression exacte sur tous les points de son étendue, il survint une hémorragie inaccessible à la ligature, et qui dura pendant deux heures, sans me donner la moindre inquiétude. Je savais que ces hémorragies sont ordinaires après ces sortes d'opérations, et elles me paraissent devoir être attribuées, 1° aux tractions que l'on est obligé de faire sur la tumeur pour rendre sa dissection possible, d'où suit la déchirure du tissu cellulaire et la dilacération des vaisseaux environnants divisés ensuite par la dissection ; 2° à l'impossibilité d'établir une compression exacte, de sorte que plus on cherche à comprimer, plus l'hémorragie augmente. Cette dernière circonstance sera rendue évidente par le fait suivant. Après avoir extirpé un bouton chancreux placé sur le front, je couvris la plaie avec de l'agaric, que je priai un aide de tenir fixé, pour me donner le temps de préparer un morceau de taffetas agglutinatif. Je fus très surpris de voir le sang couler avec force sous la compression exercée par l'aide ; je fis cesser la compression, et le sang s'arrêta. Cette hémorragie provenait donc du tiraillement des vaisseaux

produit par une compression obliquement dirigée. Cette cause d'hémorragie est très fréquente.

7° *Polypes sarcomateux de l'utérus*[1].

Il n'a été question jusqu'ici que des maladies qui ne peuvent être confondues, sous aucun rapport, avec le cancer de la matrice; parlons maintenant de celles qui, pour en être distinguées, exigent la réunion d'un tact exercé et d'un discernement exquis.

Je passe sous silence l'historique de la curation des polypes; cela m'entraînerait beaucoup trop loin. La Société n'exige d'ailleurs des concurrents que *l'exposé des caractères qui établissent la différence entre cancer de l'utérus et les maladies qui peuvent lui ressembler, et* l'indication *des moyens curatifs ou palliatifs que l'expérience a démontré être les plus efficaces.* C'est également pour ne point m'écarter du programme que je vais me borner ici à rapporter des observations cliniques.

Madame D....., âgée de trente ans, na-

---

(1) Les polypes muqueux et vasculaires ne s'observent ordinairement que dans les fosses nasales.

tive de L....., département du Nord, avait joui d'une bonne santé pendant son enfance; ses régles avaient paru dès l'âge de quatorze ans, et leur retour s'était toujours montré avec régularité.

Mariée de très bonne heure, elle fut mère à dix-neuf ans. A l'âge de vingt-un, elle devint enceinte pour la seconde fois. L'une et l'autre grossesse, ainsi que les deux accouchements, furent très heureux.

A l'âge de vingt-neuf ans, madame D..... vit expirer dans ses bras son premier enfant. Au trouble qu'elle éprouva, succéda une défaillance qui ne fut cependant suivie d'aucune altération dans les fonctions: les régles continuèrent avec la même régularité; elles devinrent seulement d'une grande fétidité.

Six mois après, elle eut recours deux fois à l'émétique pour une légère indisposition. Les efforts de vomissement furent suivis d'une toux assez forte, qui survenait comme par espèce d'accès. Pendant l'une de ces quintes, il sortit quelques gouttes de sang par le vagin, qui l'effrayèrent beaucoup, les régles ayant cessé six jours auparavant.

Depuis cette époque, cette légère hémor-

ragie a été continuelle, augmentant et diminuant tour-à-tour, mais ne s'arrêtant jamais. Insensiblement, il se déclara des douleurs dans les lombes, sur-tout vers l'hypogastre, et des lassitudes générales qui empêchèrent toute espèce d'exercice; les jambes s'infiltrèrent.

Le dixième jour de l'apparition de la perte utérine, le chirurgien de la malade lui conseilla le repos du lit, et pour boisson de l'eau de Rabel, dans une infusion astringente, prise à la glace; ce qui n'amena aucun changement dans la marche de l'hémorragie.

Quelque temps après, la malade, en faisant des efforts pour aller à la garde-robe, s'aperçut qu'un corps étranger descendait et remontait dans l'intérieur du vagin : elle fit alors un effort plus considérable d'expulsion, qui fit sortir hors de la vulve une masse charnue: effrayée, elle la repoussa, par un mouvement automatique, dans l'intérieur du vagin; mais à peine l'eut-elle refoulée qu'il survint une hémorragie considérable, qui se prolongea pendant huit jours. Les douleurs des lombes et de l'hypogastre s'aggravèrent; il s'y joignit des douleurs périodiques d'estomac, et la crainte d'une syncope.

Consulté par la malade, je n'eus pas de peine à reconnaître l'existence d'une tumeur bosselée d'environ deux pouces de diamètre, suspendue par sa partie supérieure à un pédicule qui se prolongeait dans l'intérieur de la cavité de la matrice. Le cercle du col de cet organe était tuméfié, épais, un peu allongé, embrassant le pédicule de la tumeur d'une manière exacte, mais assez lâche pour laisser glisser le doigt explorateur entre ce corps étranger et la circonférence de la face interne du museau de tanche.

La figure de la malade ne présentait encore que l'empreinte d'une grande fatigue.

La présence d'un polype utérin n'étant point douteuse, j'en pratiquai la ligature le 1er décembre 1814.

La malade fut placée sur un lit disposé comme si on avait voulu terminer un accouchement par le forceps. J'introduisis d'abord dans l'intérieur du vagin, jusqu'à la racine du polype, le doigt indicateur et le doigt du milieu de la main gauche, parallèlement joints entre eux, et en supination : ainsi disposés, ils servirent de conducteur aux porte-nœuds armés d'un cordon de

soie ciré [1], que je tenais de la main droite, les dirigeant vers la face supérieure du col du polype, de manière qu'il se trouvât engagé entre les doigts de la main gauche, et les porte-nœuds contenant la ligature qui devait en saisir le pédicule.

Pour y parvenir, je plaçai les porte-nœuds dans la paume de la main gauche, et les y fixai par le pouce.

Je déroulai ensuite les bouts de la ligature de l'anneau des porte-nœuds [2], et je la rendis flottante; maintenant ensuite le porte-nœud correspondant à ma main gauche immobile, je saisis de la main droite le porte-nœud qui lui correspondait, en lui faisant décrire la circonférence du col du polype, de la partie supérieure vers la partie inférieure, et de gauche à droite de la malade. Pendant cette opération, la main gauche, restée dans l'intérieur du vagin, dirigeait le jeu des instruments autour du pédicule du polype.

Dès que ce dernier porte-nœud eut décrit un cercle entier, il se retrouva parallèle à

---

(1) Planche première, figure VI.

(2) *Ibid.* A A.

l'autre, et ils se confondirent ensemble. Je retirai alors la main gauche de l'intérieur du vagin pour saisir les deux porte-nœuds; et, prenant les bouts de la ligature flottante, de la main droite, je m'assurai que le polype avait été lié, en la tirant d'abord sur les porte-nœuds immobiles, et en amenant ensuite à-la-fois la ligature et les porte-nœuds. En effet, pour que le polype soit réellement saisi, il faut que le lien, les instruments, et le polype, ne forment qu'une seule masse. Si, au contraire, le polype n'a pas été saisi par la ligature, les porte-nœuds se trouvent libres dans l'intérieur du vagin, et l'on est réduit à les en retirer pour faire une nouvelle tentative.

Lorsque le polype a été lié, il importe de s'assurer alors, avec le doigt indicateur, que l'anse de la ligature n'a compris en aucune manière le col de l'utérus.

On doit cependant s'attendre à rencontrer de fréquents obstacles dans cette ligature, et la prudence veut que l'on ait à sa disposition la pince de Levret [1], pour s'en servir au besoin.

---

(1) Planche seconde, figure III.

J'évite à dessein de préciser les cas où les porte-nœuds doivent être préférés à la pince de Levret. Ceux qui ont éprouvé les difficultés de certaines opérations savent que les moyens de les surmonter ne sauraient être exactement décrits; c'est au génie chirurgical à y suppléer sans cesse.

Dès que j'eus la certitude que le pédicule du polype était saisi dans son contour, je fis prendre à un aide les deux extrémités de la ligature, afin qu'il les roulât ensemble, et les fît passer dans l'anneau du serre-nœud[1], que je dirigeai jusqu'au col de la matrice, en suivant l'étendue de la ligature.

Le polype ainsi saisi, les porte-nœuds devinrent inutiles, et je les retirai en pressant sur la bascule[2] de la tige d'acier, seul moyen de faire glisser en arrière la canule d'argent, d'entr'ouvrir la pince, et de lui faire abandonner la ligature.

Il ne restait alors qu'à étrangler graduellement le polype, et il me suffit pour cela, 1° d'entourer le doigt indicateur et celui du

---

(1) Planche première, figure VII. B.

(2) Planche première, figure VI. C C.

milieu par deux ou trois tours circulaires de la ligature de dedans en dehors, de sorte que le dernier correspondît à la face palmaire des doigts, et s'y trouvât fixé par la flexion des deux premières phalanges de celui du milieu; 2° d'attirer la ligature en bas, tandis qu'avec l'extrémité du pouce, placée sur la base du serre-nœud [1], je lui faisais exécuter un mouvement opposé à celui que je donnais à la ligature.

La constriction du polype doit toujours se borner à faire éprouver à la malade de la gêne, et un léger commencement de coliques et de maux de reins. Dès que ces effets sont produits, il faut les maintenir, en engageant la ligature dans la fourche du serre-nœud [2], et en entortillant sur la base de cet instrument le reste de la ligature, que l'on couvre d'un tour de bande.

La malade, replacée dans son lit, est soumise à une diète modérée.

Le but qu'il reste à atteindre consiste à étrangler le polype par une constriction graduellement augmentée.

---

(1) Planche première, fig. VII. D D.

(2) Planche première, figure VII. E.

L'expérience démontre qu'il faut la borner d'abord à exciter un commencement de douleur, et ne jamais serrer de nouveau avant que cette première douleur ne soit entièrement dissipée: de cette manière on obtient la chute du corps étranger sans aucun inconvénient, et l'on évite toute espèce d'irrégularité dans la marche des suites de l'opération.

Chez la malade dont je rapporte l'histoire, les coliques, les douleurs dans les reins et même dans la région hypogastrique, se dissipèrent trois heures après l'opération. Malgré cette circonstance, je ne touchai point à la ligature le deuxième jour. La lymphe qui s'écoulait par le vagin était très fétide.

Troisième jour. J'augmentai l'étranglement du polype, me dirigeant toujours sur l'intensité de la douleur, qui fut aussi vive que celle du jour de l'opération, mais de beaucoup moins de durée.

J'évitai la constipation par l'usage des lavements matin et soir. Cette précaution me paraît de la plus haute importance, puisque les excréments, en s'accumulant dans le rectum, se dessèchent, et deviennent la cause

de douleurs abdominales, de maux de tête, et de menaces de défaillance, que l'on ne peut dissiper que par l'évacuation de ces matières. Souvent même on ne l'obtient qu'en se servant du doigt indicateur en forme de curette, comme je l'ai déja dit. Ordinairement une syncope coïncide avec le dégorgement subit du rectum, qui se fait par une sorte de relâchement dès que les portions durcies des matières fécales sont extraites.

Pendant la nuit, la malade s'aperçut que le polype s'était allongé, et qu'il débordait la vulve.

Quatrième jour. Le polype dépassait les grandes lèvres d'un demi-pouce; il était violet, brunâtre, et présentait, par ses inégalités, les tubercules d'une pomme de terre. Je le saisis avec des pinces à érigne, et je retranchai avec des ciseaux toute la portion qui excédait les parties génitales [1]. La substance en était presque *cartilagineuse.*

---

(1) Cette excision, qui n'est ici qu'un moyen de propreté, devient très importante dans les polypes de la région gutturale, soit pour faciliter la respiration, soit pour prévenir un accident dont je parlerai bientôt.

Cinquième jour. Le polype fut serré de nouveau; et comme la malade n'éprouvait aucune douleur, je portai l'étranglement le plus loin possible.

Sixième jour. En serrant le polype, la ligature franchit l'anneau du serre-nœud, et sortit de l'intérieur du vagin. Le serre-nœud fut retiré immédiatement après. J'examinai la ligature, qui, par son intégrité, me donna la conviction que le pédicule du polype avait été entièrement divisé.

Le doigt indicateur introduit dans l'intérieur du vagin rencontra le col de la matrice béant et délivré de tout corps étranger.

Pour terminer cette opération, il ne me restait qu'à extraire le polype, ce qui me parut d'abord difficile: le vagin formant une poche dans laquelle je sentais à peine ce corps trés mou et très mobile, qui fuyait devant le doigt indicateur : je retirai donc ce doigt, et l'introduisis de nouveau, mais parallèlement au doigt du milieu. Je suivis le corps mollasse de gauche à droite dans le vagin, et, parvenu sous l'arcade du pubis, je trouvai un point d'appui qui me permit de le saisir et de l'extraire. Il était semblable à une masse

muqueuse. Quand le polype est volumineux on est réduit à se servir d'une tenette de pinces à érigne, et, selon le volume, d'avoir même recours au forceps.

Septième jour. Sur le soir il parut un peu de sang à la vulve, mais la malade me dit être à l'époque de ses règles : elles coulèrent en effet pendant quatre jours.

D'après cette observation, je ferai les réflexions suivantes.

Je ne reviendrai point sur la nécessité de savoir explorer le col de l'utérus, et sur le besoin de se livrer à l'art des accouchements; la malade dont je viens de rapporter l'histoire, en offre une preuve remarquable.

En réclamant mes soins, elle croyait avoir un renversement de matrice. Mais il est évident que ce renversement est absolument impossible dans l'état de vacuité de l'utérus. Le corps de cet organe n'est alors susceptible que de diverses inclinaisons. Le renversement de la matrice ne peut s'opérer qu'au moment même de l'accouchement, pendant que la cavité du corps est vaste, et l'ouverture du col large et béante. De plus, la gravité des accidents qui surviennent alors, et l'hémorra-

gie effrayante qui en est la suite immédiate, empêchent que l'on ne puisse s'y méprendre.

La malade dont je parle ne s'était trouvée dans aucune de ces circonstances, et le prétendu renversement de la matrice ne s'était manifesté que long-temps après l'accouchement : il était donc facile de supposer une affection bien différente de celle qu'elle redoutait.

Ce polype fut lié dès la première tentative, parcequ'il était en forme de champignon, et que la ligature portée un peu profondément devait nécessairement l'embrasser. Il n'en eût pas été évidemment de même si le polype eût présenté un diamètre égal dans toute son étendue; le lien, glissant toujours alors par l'absence d'un renflement qui lui serve de point d'appui, est insaisissable, si l'on n'a la précaution, à chaque tentative, de tendre avec beaucoup de soin la ligature sur les serre-nœuds.

Le peu de volume du polype est une nouvelle cause de la difficulté de la ligature. C'est le cas d'en faire l'excision. J'exposerai bientôt la manière de la pratiquer.

Je termine ces réflexions par quelques

mots sur la résection du polype que je fis le quatrième jour de la ligature, et sur sa chute qui eut lieu le sixième.

La réscction, qui n'est ici qu'un moyen de propreté, cst impérieusement commandée pour les polypes sarcomateux de la région gutturale, puisque l'allongement qui succède constamment à leur ligature empêche le malade de respirer, d'avaler, et produit pendant le sommeil une sorte de respiration stertoreuse toujours effrayante.

Dans tous les cas, il importe de serrer de nouveau la ligature avant de fairc cette résection, on se donne ainsi une nouvelle assurance d'éviter l'hémorragie.

Le temps que la ligaturc met à scier le polype est relatif à l'épaisseur de la portion qu'elle embrasse : cette portion est rarement assez mince pour être divisée, par la ligature, en deux ou trois jours ; l'expérience a néanmoins prouvé que cela pouvait arriver ; aussi toutes les fois que le chirurgien célèbre dont j'ai déja parlé, et chez lequel l'âge semble respecter l'adresse et le génie, me raconte le résultat de sa pratique sur cc point, il n'oublie jamais de me rappeler un événement malheu-

reux, afin de m'apprendre, me répète ce sage opérateur, à faire mieux que lui. Il avait pratiqué dans sa jeunesse la ligature d'un énorme polype de l'arrière-gorge qui semblait partir du corps du sphénoïde. Le deuxième jour, la ligature se détacha, et comme le polype était très épais, il crut qu'elle avait glissé. Il se disposait à la replacer le lendemain, lorsque le malade mourut subitement dans la nuit. A l'ouverture du cadavre, il fut surpris de voir que le polype avait un pédicule très mince, que la ligature avait promptement divisé, et dont la chute sur le cartilage épiglotique avait suffoqué le malade [1].

---

(1) Un professeur admiré de toute l'Europe a rendu de nos jours cette opération très facile. Pressé par un malade qui portait un polype jugé inaccessible, il imagina de passer dans la ligature un bout de sonde de gomme élastique très mince, d'environ cinq ou six pouces de longueur, de manière à le faire correspondre à l'anse qui devait embrasser le polype. Ce bout de sonde était fixé à un fil qui pût servir à le retirer au besoin. Le succès fut complet.

Ce procédé a été décrit par M. Dubois, fils, dans sa Thèse insérée parmi celles de la Faculté de Médecine de Paris, pour l'année 1818. Voyez la planche seconde.

Les polypes se détachent ordinairement dans les neuf premiers jours de la ligature; cela est d'accord avec la marche des plaies, ainsi qu'avec les périodes de la seconde variété des maladies aiguës. Voyez le Pronostic.

Si la chute du polype ne se fait pas dans le temps que j'indique, on doit craindre pour la vie du malade, et la mort arrive du douzième au quinzième jour. Les ouvertures des cadavres ne m'ont encore rien appris sur les causes de cet accident, et je suis encore à déterminer si la mort doit être rapportée à ce que le polype n'est point tombé, ou bien si la résistance du polype doit avoir pour cause les approches mêmes de la mort, ce qui est beaucoup plus probable.

J'ai déja insisté sur le besoin de s'assurer si la ligature est entière, lorsqu'elle s'isole du serre-nœud. Sa rupture pourrait faire craindre que le pédicule du polype ne fût pas entièrement divisé. Il ne faut point cependant se hâter de pratiquer une seconde opération; une très légère constriction étant quelquefois suffisante pour produire la gangrène du polype. Ce que je dis ici est démontré par la

ligature des polypes des fosses nasales, qu'il suffit de cerner par une ligature, même très lâche, pour en déterminer la flétrissure et la chute.

J'ai dit que lorsque les polypes, peu volumineux, étaient difficiles à cerner par la ligature, il fallait en faire l'excision.

Pour pratiquer cette excision, 1° on saisit le polype avec des tenettes, on le tire légèrement à soi, et l'on confie à un aide le soin de le maintenir ainsi tendu; 2° on fait suivre au doigt indicateur et à celui du milieu de la main gauche, introduits dans le vagin, la partie inférieure des tenettes et du polype; 3° on écarte l'extrémité de ces doigts, dès qu'ils sont parvenus au col de l'utérus, de manière à ce qu'ils embrassent le col du polype dans leur bifurcation, et à ce qu'ils dirigent les ciseaux courbes destinés à exciser le polype, et dont la main droite est armée; 4° enfin on a le plus grand soin que cette excision soit faite dans l'espace qui se trouve entre les doigts et les mors des tenettes.

Le point que j'indique pour l'excision est très important, puisque l'anatomie patho-

logique démontre que le col du polype entraîne avec lui dans son développement une portion de l'organe sur lequel il végète, que l'on attaquerait infailliblement si on n'avait le soin d'amputer le polype à une certaine distance de sa racine [1]. Dès que le polype est détruit, la portion distendue de l'organe revient sur elle-même, et fait ainsi éprouver une sorte de transposition au lieu sur lequel il était implanté. Voici un exemple de cette transposition :

Une femme âgée de quarante ans était atteinte d'un polype qui adhérait à la face interne droite du col de l'utérus, et se prolongeait même dans la cavité de la matrice. Comme ce polype était d'un diamètre égal dans toute son étendue, on ne parvint à placer la ligature au niveau du museau de tanche qu'avec une extrême difficulté.

Dès le second jour, il se manifesta une péritonite qui fit ôter la ligature.

Le troisième jour, le polype violacé et énormément gonflé débordait la vulve; la

(1) L'excision des hémorroïdes demande les mêmes précautions.

portion contenue dans l'utérus avait passé dans le vagin, et celle du vagin se trouvait poussée hors des parties sexuelles.

L'excision de la portion du polype frappée de gangrène était évidemment indiquée ; à peine fut-elle pratiquée que le reste de cette végétation reprit sa place primitive, etc.

On pourrait croire que l'excision du polype doit être suivie d'une hémorragie considérable; mais l'expérience fait voir qu'il s'écoule à peine quelques gouttes de sang. Au reste, le *speculum uteri* [1], en fournissant à M. Dubois, fils, le moyen de mettre les polypes à découvert, l'a conduit à rendre leur ligature très aisée. Quoi de plus facile, en effet, que de cerner avec un cordon de soie une végétation charnue que l'on a sous les yeux? Cette pratique n'est applicable, il est vrai, qu'aux polypes d'un petit volume. Mais ce sont précisément ceux dont l'opération présente le plus de difficultés.

Je borne ici les réflexions pratiques que je m'étais proposé de faire sur la ligature et l'ex-

---

(1) Planche troisième, figure III.

cision des polypes utérins. Je passe aux caractères qui les distinguent des affections cancéreuses.

On voit par tout ce qui précède, que les caractères essentiels des polypes utérins sont les suivans : 1° écoulement fétide par le vagin ; 2° hémorragie plus ou moins continue, mais augmentant par intervalles ; 3° sensation de la présence d'un corps étranger dans le vagin ; 4° douleurs qui se prolongent dans la région des reins et dans la région hypogastrique. On a vu aussi qu'à ces caractères se joignaient souvent l'infiltration des extrémités inférieures, et, selon les individus, douleurs dans la région de l'estomac, avec des menaces de syncopes, des toux fatigantes, etc.

Tous ces caractères sont évidemment communs au cancer et aux polypes. En effet, l'hémorragie utérine, les douleurs rénales prolongées tantôt le long du nerf sciatique, tantôt vers le plexus crural et l'infiltration des extrémités inférieures, se lient également à l'une et à l'autre de ces maladies.

L'écoulement fétide leur est aussi commun, mais l'odeur en est essentiellement différente.

La sensation d'un corps étranger n'est pas plus constante dans le polype que dans le cancer.

Les signes tirés de l'aspect de la figure sont également douteux dans les deux maladies : dans le cancer pourtant, le *facies* acquiert ordinairement le caractère de la vieillesse, tandis que, dans les polypes, il offre plus particulièrement la pâleur qui accompagne les attaques de syncope. Mais toutes les fois que le cancer est accompagné d'hémorragie, le *facies* prend le même caractère que dans les polypes utérins.

Le toucher est donc le seul moyen d'acquérir des données positives sur l'existence d'un polype ou sur celle d'un cancer, et encore laisse-t-il quelquefois des incertitudes ; j'en donnerai pour preuve les prolongements cancéreux du col de l'utérus, qu'il n'est pas toujours facile de distinguer des polypes implantés dans la cavité du col qu'ils entraînent avec eux.

Dans les cancers par exubérance, par érosion, et par atrophie, les altérations sont telles que le doigt indicateur peut les apprécier avec une rigoureuse exactitude. Mais

lorsque le col de la matrice est dans l'état naturel, et que la malade présente d'ailleurs les caractères généraux du cancer, le doute recommence. On pourrait supposer alors que le *corps* de l'utérus est seul affecté, si l'expérience n'avait démontré jusqu'ici que c'est toujours par l'extrémité de cet organe que la destruction cancéreuse commence.

Du reste, parmi les maladies du corps de l'utérus qui pourraient être confondues avec le cancer, une seule mérite d'être placée ici. J'ai parlé des autres dans le chapitre neuvième de cet ouvrage.

Une dame douée de l'organisation la plus heureuse en apparence, n'ayant fait que deux enfants, à des époques éloignées l'une de l'autre, fut atteinte, à la fleur de son âge, de douleurs abdominales; long-temps après il se manifesta des symptômes de cancer utérin: enfin elle mourut après six années d'angoisses continuelles.

Le toucher n'avait jamais indiqué aucune altération du col de l'utérus. Peu de jours avant la mort, il se détacha de la cavité utérine des concrétions d'un blanc d'ivoire, de

consistance cartilagineuse, et du volume des caroncules myrtiformes [1].

Comment, avec une organisation si régulière, cet organe a-t-il pu arriver de si bonne heure à sa destruction? Cela ne peut guère se concevoir qu'en supposant une affection organique utérine originelle, c'est-à-dire contractée à l'instant de la génération; et certes le nombre en est bien plus grand que l'on n'ose encore le penser.

La dame dont je cite l'histoire avait été engendrée par des parents sur le déclin de l'âge; et j'ai vu très souvent des morts prématurées qu'on ne pouvait expliquer qu'en admettant que les vieillards ne peuvent donner

---

(1) Les concrétions de ce genre, pour le dire en passant, végètent sur tous les points de la surface de la cavité du corps utérin, et ressemblent assez à des stalactites. Il est probable qu'elles sont susceptibles de s'ossifier, et de constituer cette pétrification de la matrice observée par Verdier, et rapportée par Louis dans son Mémoire sur les concrétions calculeuses de la matrice, inséré dans le second volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

à un fœtus qu'une impulsion de vie passagère. Voyez le Pronostic.

Inflammation aiguë de l'utérus.

Plus un organe agit, plus il s'épuise; il y a long-temps que M. Corvisart l'a *physiquement* démontré.

L'excès de son action entraîne toujours ou sa destruction, ou la génération d'une affection organique, consistant dans des végétations, des concrétions, des tumeurs, des ossifications, des pétrifications, des accumulations aqueuses, des fausses membranes, etc.

D'un autre côté, tout corps étranger survenu dans le tissu de nos organes entraîne nécessairement après lui l'appareil inflammatoire. Plus un organe agit, plus il doit donc être exposé à inflammation, ce que l'on nomme *fièvre inflammatoire*, etc.

Les exemples d'inflammations aiguës de l'utérus ne sont pas rares, en songeant à la suppuration inséparable de l'accouchement, ou suite des rapports de la cavité utérine avec le placenta.

La marche de cette inflammation est toujours relative à la régularité de l'expulsion du fœtus : l'accouchement est-il naturel ? l'inflammation utérine est légère, et se termine du neuvième au quinzième jour; l'accouchement est-il laborieux? l'irritation s'étend à la cavité abdominale, et sa terminaison ne s'opère que du quinzième au vingt-cinquième jour. Enfin, dans certains accouchements, l'utérus éprouve quelquefois un tel froissement, que la phlogose qui en résulte se communique aux viscères abdominaux, et devient la source des affections dites *fièvres puerpérales*, etc.

Je ne m'arrête point sur les caractères qui distinguent l'inflammation aiguë de l'utérus d'avec le cancer; ils sont trop évidents.

Le traitement est assez connu.

Inflammation chronique de l'utérus.

Parmi les causes de l'inflammation chronique de l'utérus, j'ai déja rangé la suppuration des tumeurs fibreuses du corps de cet organe. L'inflammation des tubercules scrophuleux étant accompagnée des mêmes désordres, elle doit trouver ici sa place.

Ces tubercules se développent ordinairement sur le col de l'utérus, et occasionent, en général, les mêmes accidents secondaires que le cancer; mais le toucher est encore ici un moyen assuré d'éviter l'erreur. Il apprend, en effet, que ces tubercules sont recouverts par la membrane muqueuse vaginale mobile, et tout-à-fait comparables aux tumeurs enkystées, ou à un véritable flegmon chronique.

Quel que soit l'organe où ces tubercules se développent, ils ont la faculté de rester stagnants pendant la vie entière, ou bien de se fondre promptement en pus à la suite d'un ébranlement général des systèmes. Ainsi l'état de grossesse peut communiquer le mode inflammatoire aux tubercules du col de l'utérus. Il est même d'expérience que cette impulsion inflammatoire peut n'être pas portée assez loin, et la suppuration ne point se manifester si l'utérus n'est point fatigué par de nouveaux accouchements; les accidents se calment alors, et s'epuisent à la longue.

J'ai recueilli plusieurs observations de ce genre; constamment cette maladie était compliquée avec des graviers rénaux rouges ou

jaunâtres. Les maux de reins étant alors rapportés à la gravelle et non au cancer, fournissaient à la malade un motif de consolation.

SUPPLÉMENT

A LA PRÉMIÈRE ESPÈCE DU CANCER.

CANCER PAR EXUBÉRANCE.

Sixième variété.

La malade dont je vais rapporter l'histoire se nommait Marie-Sophie B....., âgée de trente ans, native de G...., département de la Loire. Son intelligence était si bornée, que l'on ne put obtenir aucun renseignement sur la santé de ses parents ni sur sa maladie.

D'après son rapport, d'ailleurs très vague, ses règles se montrèrent pour la première fois à l'âge de dix-neuf ans; leur établissement fut très difficile, et ce n'est qu'insensiblement qu'elles devinrent très régulières.

Mariée à l'âge de vingt-sept ans, elle n'eut point d'enfants.

Le sein gauche n'était engorgé que depuis dix mois; la glande mammaire, bornée à la circonférence du mamelon dans l'état natu-

rel, s'étendait alors de la première côte jusqu'à la sixième, et du sternum jusqu'à l'aisselle. Sa forme conique avait vingt-trois pouces de circonférence à sa base, et huit pouces de hauteur. Lisse dans sa région axillaire, bosselée, et couverte de taches rougeâtres dans sa région sternale, elle présentait aussi des traces douteuses de fluctuation. Le volume de la tumeur repoussait en dehors le bras du même côté, et la malade y éprouvait de fréquents engourdissements.

Le sein droit, affecté de la même maladie, égalait déja le volume du poing; il présentait en divers endroits un changement de couleur à la peau, et ces traces douteuses de fluctuation dont je viens de parler.

Toute la maladie paraissait bornée aux mamelles. Cependant l'altération était trop grave pour oser tenter une opération.

En effet, peu de mois après, le sein acquit beaucoup de volume, se couvrit en totalité d'une couleur violacée, et la malade mourut bientôt après d'une fièvre dite maligne.

Après la mort, la région antérieure du tronc devint promptement d'une couleur cuivrée, et se décomposa avec une telle ra-

pidité, que dès le lendemain l'épiderme se détachait au plus léger attouchement.

Les viscères abdominaux ne présentèrent point d'altération. Les mamelles cancéreuses, incisées dans différents endroits, n'offrirent ni aucune séparation entre le tissu graisseux et la glande mammaire, ni aucune cause apparente de la fluctuation. Par-tout on ne voyait qu'une masse rouge, spongieuse, très humide, et contenant de l'air, qui, en s'échappant, excitait un certain mouvement dans les cellules qui le contenaient.

Le plexus brachial n'était pas sensiblement altéré; le tissu cellulaire environnant participait seul à cette sorte de gangrène générale, et laissait voir distinctement la séparation des divers filets de nerfs qui composent ce même plexus.

La portion supérieure du grand sympathique avait conservé son apparence naturelle.

Parmi les ganglions cervicaux, le moyen et l'inférieur semblaient atrophiés, ne présentant dans le trajet du nerf qu'un très léger renflement.

Le supérieur avait perdu sa couleur rougeâtre; il était blanc, et semblable à *la*

substance médullaire de la masse cérébrale.

Le cerveau et les méninges n'avaient rien de remarquable.

Le crâne était dans l'état naturel.

L'observation suivante offre, je crois, un exemple de ce genre de tumeur cancéreuse portée au dernier degré.

Pierre-Joseph V...., âgé de dix-huit ans, bien constitué, portait depuis environ six ans, à la partie antérieure moyenne et interne de la jambe gauche, une tumeur indolente de la grosseur d'une noix, dure, adhérente dans toute son étendue, et semblant former corps avec le tibia. Tout-à-coup cette tumeur devint douloureuse, et augmenta de volume, en conservant sa dureté. L'extirpation ayant été regardée, avec raison, comme le seul moyen curatif, elle fut pratiquée le 12 mai 1812. La tumeur mise à découvert dans toute son étendue par une large incision cruciale, on se convainquit bientôt qu'elle était trop dure et trop unie au tibia pour être extirpée par le bistouri ordinaire. Cette sorte de masse ostéo-sarcomateuse ne put être enlevée qu'avec un fort scalpel. On eut le soin de cautériser ensuite la plaie avec

un fer rouge, soit pour arrêter l'hémorragie, soit pour tâcher de prévenir une répullulation ultérieure de la maladie extirpée.

Il ne survint aucun accident; mais la cicatrice se couvrit de végétations de mauvaise nature, qui furent excisées, en coupant entre les parties saines et les parties malades, afin d'appliquer ensuite avec succès une couche de pâte arsenicale.

L'action du caustique fut peu douloureuse; mais il est facile de juger que toute la partie de l'os qui en fut atteinte dut être nécrosée.

Dix-huit mois après, cette partie nécrosée se détacha, et le malade se crut entièrement guéri. Il avait déja passé un an dans une parfaite sécurité, lorsqu'il éprouva tout-à-coup une sorte d'impotence de l'extrémité affectée, avec douleur et gonflement du genou.

Lorsque je fus de nouveau consulté par le malade, son genou avait à-peu-près trois fois le volume naturel; la tumeur était égale, lisse, médiocrement dure; on y sentait çà et là des traces *douteuses* d'une *fluctuation profonde;* indice d'une dégénérescence locale en une substance molle, semblable à celle

de la masse cérébrale, et non l'indice de la présence d'une collection purulente.

La douleur et la tumeur augmentant tous les jours, les fonctions digestives devinrent bientôt irrégulières, le malade dépérissait de plus en plus. Je proposai l'amputation de la cuisse; les parents y consentirent, mais le malade s'y refusa : quelques jours après, les glandes de l'aine s'étant engorgées, je ne vis plus dans l'amputation même du membre un moyen de lui sauver la vie.

La tumeur du genou ne tarda pas à s'abcéder; elle s'ouvrit par des crevasses qui, en s'étendant de tout côté mirent à découvert une vaste poche contenant une matière grisâtre exactement semblable à de la chair qui serait dans une putréfaction avancée, et devenue depuis long-temps la proie des vers. Ce détritus des parties, isolé dans la capsule articulaire, recevait un mouvement continuel par le dégagement des gaz qui s'y formaient; de sorte qu'on eût pu, au premier abord, attribuer, avec Juncker, l'affection cancéreuse à la présence des vers, ou la regarder, avec Peyrilhe, comme le résultat de la putréfaction.

Le malade voulut absolument retourner[1] dans son pays, où il mourut peu de temps après.

CONCLUSION GÉNÉRALE.

Dans cet ouvrage, premièrement, j'ai séparé le squirre des tumeurs cancéreuses. Ces deux maladies ne sauraient plus être confondues.

Secondement. Comparant le petit nombre de faits que j'ai recueillis sur le cancer, je me suis aperçu que, quoiqu'ils reconnaissent tous une cause commune, on pouvait admettre néanmoins plusieurs variétés de cancer, qui, distinguées d'après leurs caractères extérieurs, peuvent être désignées sous les noms de cancer par exubérance, par atrophie, par érosion, et sous celui de cancer mixte.

Troisièmement. Je n'ai point hésité à prendre les tumeurs cancéreuses qui se développent à l'extérieur du corps, pour type de la classification, cette maladie suivant la même marche destructive, quel que soit l'organe affecté. Je ne pouvais point baser ma divi-

---

(1) Chez les vieillards, comme chez les malades, le desir de changer de pays est toujours de mauvais augure.

sion sur la cause première du cancer, c'est-à-dire sur la lésion du système nerveux; toutes les tumeurs cancéreuses auraient alors été confondues. J'espère que des travaux ultérieurs sur le cancer conduiront les médecins à améliorer cette division, et à lier chaque variété de tumeurs cancéreuses à une variété d'altération du système nerveux.

Quatrièmement. Le cancer par érosion formant un ulcère proprement dit, j'ai dû le distinguer des autres espèces d'ulcères, dont j'ai restreint le nombre, parcequ'il m'a paru évident qu'au lieu de les diviser d'après leur caractère extérieur, il était plus philosophique de rapporter chacun d'eux à sa cause première.

Cinquièmement. Après avoir reconnu quatre espèces d'ulcères, et indiqué leurs caractères distinctifs, il me restait à déterminer la cause générale du cancer, que je crois résider dans le système nerveux.

Sixièmement. J'ai cherché ensuite si dans le cancer les affections du système nerveux étaient primitives ou secondaires; les faits démontrent que, dans la pluralité des cas, elles sont secondaires.

Septièmement. Enfin j'ai dit que le traitement du cancer était encore un problème à résoudre.

Quelques soins que j'aie pris à composer la première partie de ce mémoire, elle est sans doute loin d'être complète ; les faits n'y sont pas toujours appuyés d'ouvertures de cadavres ; et c'est précisément ce que la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE desirait le plus. J'avais à peine commencé mon travail sur cette importante matière lorsque la question m'est parvenue ; et comme elle avait été inutilement mise au concours, il y a quelques années, à Londres, par une *Société spéciale de Médecine*, j'ai cru que ce silence était une preuve de la difficulté que les praticiens éprouvaient à écrire quelque chose de stable sur le cancer. Dans cette pénurie, je me suis borné à rédiger les observations qui m'étaient propres, n'ignorant point d'ailleurs que le reste de ma vie peut à peine être suffisant pour perfectionner cette ébauche.

Huitièmement. La seconde partie de ce mémoire ne traite que du cancer de l'utérus. Ayant préliminairement déterminé tout ce qui était relatif au cancer en général, il deve-

nait facile d'en faire l'application au cancer d'un organe en particulier.

Neuvièmement. Dans la troisième partie, je me suis appliqué à distinguer du cancer de l'utérus les maladies des voies utérines non cancéreuses. Cette partie de mon traité, que la Société regarde comme la plus essentielle, ne m'a toujours paru que d'un intérêt secondaire. J'en ai déja donné la preuve.

J'ai pris le parti d'examiner toutes les affections des voies utérines, quoiqu'il n'y ait, à proprement parler, que les polypes utérins et les tumeurs enkystées du col de l'utérus qui présentent avec le cancer quelques points de ressemblance.

Dixièmement. J'ai insisté sur les moyens de distinguer les polypes des prolongements cancéreux du col de la matrice.

J'ai mis un soin égal à séparer les tumeurs cancéreuses du col de cet organe, des tubercules scrophuleux qui présentent tous les caractères locaux d'une tumeur enkystée, et les caractères généraux du cancer.

Enfin j'ai prouvé que l'intégrité du col de l'utérus doit toujours exclure la supposition du cancer de cet organe, l'expérience ayant

jusqu'ici démontré que le cancer commence ordinairement ses ravages par l'extrémité des organes.

PATE ARSENICALE.

(*Caustique arsenical*).

Il a été souvent question dans cet ouvrage de la PATE ARSENICALE. On a vu qu'elle était spécialement employée après l'extirpation des tumeurs et des ulcères cancéreux, et que j'attachais une certaine importance à son usage. Je crois donc devoir donner ici en peu de mots les règles à suivre, 1° dans la composition de ce caustique; 2° dans son application méthodique. Je renvoie du reste, pour plus amples détails, à l'ouvrage que j'ai publié en 1816, ayant pour titre, l'ART D'APPLIQUER LA PATE ARSENICALE.

1° *Composition de la pâte arsenicale.*

Ce caustique est composé d'arsenic, de sang-dragon, et de cinabre. La formule

de Rousselot et celle du frère Côme sont également vicieuses, parcequ'on y a également négligé de substituer le VERMILLON DE HOLLANDE, au cinabre (sulphure de mercure). En effet, ce n'est que par l'extrême degré de porphyrisation que le cinabre acquiert dans les moulins de Hollande, qu'il devient propre à la formation de la pâte arsenicale. Voici la formule que j'ai donnée dans mon ouvrage, et qui, plus tard, a été insérée dans le nouveau Codex :

℞ Arsenic. . . . . demi-gros.
Sang-dragon. . . . . . . demi-once.
Vermillon de Hollande. une once.

Ces substances doivent être exactement mélangées. Faute d'une combinaison exacte, l'arsenic, accumulé sur certains points, y agirait avec beaucoup trop d'intensité, et manquant sur quelques autres, son action y serait presque nulle.

2° *Application de la pâte arsenicale.*

Rousselot et le frère Côme appliquaient ce caustique sur les excroissances cancéreuses sans aucune opération préalable.

Aujourd'hui l'amputation du cancer extérieur précède toujours l'emploi de la pâte arsenicale, qui n'est réellement que l'auxiliaire de l'opération. En procédant comme on le fait de nos jours, le caustique arsenical est placé sur une surface saine ; et il n'est pas étonnant dès-lors que l'on obtienne souvent une cicatrice durable. Au contraire, toutes les fois qu'il est appliqué sur une surface malade, la cicatrice est suivie d'une récidive prochaine.

Au reste, pour bien déterminer les circonstances dans lesquelles l'emploi de la pâte arsenicale est indiqué, il importe de se rappeler que cette maladie présente deux classes essentiellement distinctes.

La première paraît exister à l'origine du système nerveux avant de se manifester à l'extérieur : les moyens locaux seraient donc au moins entièrement inutiles.

La seconde semble marcher de la circonférence au centre ; et l'on conçoit par conséquent la possibilité de borner ses ravages en détruisant le foyer extérieur de l'altération. C'est donc à ce dernier cas que doit

être borné exclusivement l'emploi de la pâte arsenicale.

Ce que j'ai dit dans le Troisième Chapitre de cet ouvrage me dispense de revenir ici sur la description du procédé opératoire.

Après l'opération, on couvre la surface de la plaie avec de l'agaric (amadou), que l'on maintient par un bandage, ou par tout autre moyen convenable.

L'époque la plus favorable à l'application du caustique arsenical varie selon l'étendue de la plaie. 1° Lorsque la plaie a une très petite surface, il peut être appliqué ou immédiatement après l'opération, ou après la cessation de l'hémorragie, ou enfin avant l'établissement des symptômes inflammatoires; ce qui correspond toujours au troisième jour de l'opération. 2° Lorsqu'au contraire la plaie a une grande étendue, la prudence veut qu'on diffère l'application du caustique jusqu'à la fin de la seconde période, époque à laquelle a lieu l'extinction des symptômes inflammatoires.

Le point essentiel, dans l'application du caustique, est de lui donner une forme qui le fasse adhérer, d'une manière intime, à la

surface de la plaie. Il suffit, pour cela, de le réduire en pâte, au moyen de la salive et d'une spatule, de graduer sa consistance en sens inverse de l'humidité de la plaie, et de l'étendre enfin sur la surface ulcérée, en lui faisant éprouver une sorte de pétrissement qui l'unisse avec elle.

La couche du caustique doit s'étendre quelques lignes au-delà de la circonférence de la plaie. Sans cette précaution, le gonflement, qui ne tarde pas à survenir, en augmentant le diamètre de la plaie, lui ferait dépasser celui de la couche arsenicale.

Dans les parties continuellement arrosées par une sécrétion particulière, il faut commencer par se rendre maître de cette sécrétion, qui, en dissolvant le caustique, s'opposerait à son adhérence. C'est ainsi qu'on parvient à appliquer la pâte arsenicale même sur les paupières, en détournant les larmes, au moyen d'une plaque de plomb; sur les lèvres, en les cernant par une lame du même métal; sur le gland ou sur les narines, en plaçant un bout de sonde de gomme élastique dans le canal de l'urètre ou dans les fosses nasales, etc.

L'intensité du caustique est toujours proportionnée à l'épaisseur de sa couche ; on peut donc graduer à volonté son action ; et cette action doit être d'autant plus profonde, qu'une sensibilité excessive dans quelques points de la plaie, y dénote encore un reste d'affection cancéreuse.

Dès que la pâte arsenicale est appliquée, on la couvre d'une couche épaisse de toile d'araignée, qu'on unit intimement au caustique, en l'humectant légèrement avec de la salive. La pâte arsenicale et la toile d'araignée ne forment bientôt plus qu'un bloc noirâtre, qui se desséche promptement.

Après l'application du caustique, le malade doit garder une position horizontale, pour que la dissolution de l'arsenic, suivant les lois de la pesanteur, ne se porte pas sur des parties qu'il importe de ménager.

La douleur, suite nécessaire de l'action du corrosif, se développe quelquefois dès l'instant même de son application. Elle est souvent assez vive pour priver le malade de repos et de sommeil ; mais on sent bien qu'elle doit se modifier selon la constitution de l'individu.

On sent aussi qu'il serait inutile de chercher à la calmer, puisqu'étant un effet inévitable de l'action du caustique, elle se dissipera nécessairement dès que le caustique cessera d'agir.

Cette douleur est toujours aecompagnée d'un gonflement d'autant plus marqué, qu'elle est plus vive; et elle est d'autant plus vive, ~~je l'~~ai déja dit, qu'elle est appliquée sur des parties encore malades.

Ce n'est ordinairement que du quatrième au sixième jour qu'à la douleur provenant du corrosif succèdent des espèces d'élanee-ments qui préeèdent toujours l'établissement de la suppuration. On voit alors, comme dans la gangrène, une ligne de démareation se former entre l'escarre et les parties saines, et le gonflement des parties voisines se dissiper.

L'odeur que la plaie exhale alors ne ressemble nullement à celle qui résulte des es-earres des plaies simples; e'est une odeur particulière à ee eaustique, et semblable à eelle de l'ail cuit, earactère auquel on reconnaît la présenee de l'arsenie dans les matières animales.

La chute de l'escarre commence dès le qua-

trième ou cinquième jour, et ne se termine que du neuvième au quinzième.

Si durant la chute de l'escarre il survient des accidents inflammatoires, ce n'est plus à l'action du caustique qu'il faut les attribuer. Les moyens locaux à employer alors doivent être choisis parmi les substances émollientes. Mais avant leur emploi, il convient d'enlever en entier la pâte arsenicale; l'analyse chimique a démontré à M. Barruel que la portion de ce caustique, voisine de la toile d'araignée, contenait encore beaucoup d'arsenic.

Au reste, le pansement doit être fait avec des bandelettes de cérat et de la charpie sèche, ou même avec des substances émollientes, en un mot avec des moyens de propreté.

Pendant la cicatrisation, ou même après qu'elle est terminée, il survient quelquefois des répullulations; on ne doit jamais hésiter à tenter de nouvelles extirpations, et à réitérer l'emploi du caustique, sur-tout si la maladie diminue à chaque nouvelle opération.

Au lieu de répullulations cancéreuses, la surface de la plaie a quelquefois une grande

tendance à végéter, et à dépasser le niveau de la peau ; c'est alors que l'on emploie avec succès l'usage réitéré du nitrate d'argent. Son action, pour être efficace, ne doit jamais causer aucune espèce de douleur ; car la douleur contre-indique toujours son emploi.

Je serais loin d'avoir atteint le but que je me suis proposé, si l'on pouvait supposer que j'attribue à l'arsenic des vertus anti-cancéreuses ; il est assez démontré aujourd'hui qu'il n'existe point de médicament spécifique.

FIN.

TABLE.

TRAITÉ SUR LE CANCER DE LA MATRICE,

ET SUR LES MALADIES DES VOIES UTÉRINES.

PREMIÈRE PARTIE.

SECONDE PARTIE.

TROISIÈME PARTIE.

EXPLICATION DES PLANCHES.

PLANCHE PREMIÈRE.

Fig. I. Canule d'argent destinée à contenir la tige en acier, et terminée en pince, ou fig. II.

Fig. II. Tige en acier, dont l'extrémité supérieure F, est verticalement divisée en forme de pince, et terminée par un bouton percé d'une ouverture destinée à retenir la ligature, lorsque la pince est rapprochée, et à l'abandonner, lorqu'elle s'entr'ouvre. — L'extrémité inférieure G est verticalement percée d'un écrou qui s'unit avec l'extrémité H de la fig. III.

Fig. III. Base de la pince en acier, ou extrémité G de la pince, ou fig. II.

Fig. IV. Qui n'est que la fig. III vue de profil. K, base de la fig. IV. — Lettres I, I, bascule en acier destinée à fixer la canule d'argent, ou fig. I, lorsque celle-ci contient la tige ou pince en acier.

Fig. V. Canule d'argent, ou fig. I, contenant la tige ou pince en acier, ou fig. II, unie à sa base, ou fig. III, et la bascule ou lettres I, I de la fig. IV, fixant la canule d'argent.

Fig. VI. Porte-nœuds, avec la ligature.

Fig. VII. Serre-nœuds.

PLANCHE DEUXIÈME.

Fig. III. Pince de Levret, avec sa ligature.

Fig. IV. Pince de Levret, vue de profil.

Fig. I. Appareil pour la ligature des polypes des fosses nasales. AAA. Fil ciré destiné à conduire l'appareil, de la bouche dans les fosses nasales, au moyen de la sonde de Bellocq.

N. B. Comme les polypes sont éminemment disposés aux hémorragies, on divise cette opération en deux temps.

Dans le premier temps, on se borne à passer un fil, des fosses nasales dans la bouche, au moyen de la sonde de Bellocq. Une extrémité de ce fil sortant par la narine correspondante au polype, et l'autre par la bouche, il en résulte que son anse embrasse le voile du palais, l'arcade dentaire, et la lévre supérieure. Les branches de ce fil, que je nommerai *conducteur*, sont ramenées à la commissure des lévres, et roulées ensemble pour être fixées au bonnet du malade. L'hémorragie excitée par cette opération préliminaire se dissipe bientôt; mais elle est ordinairement trop abondante pour que l'opération puisse être continuée le même jour.

Dans le second temps, on pratique la ligature du polype de la manière suivante :

I. On noue la branche du *fil conducteur* sortant par la bouche avec l'extrémité du fil A de l'appareil.

II. On tire à soi la branche du *fil conducteur* sortant par la narine, et on fait ainsi occuper à la tresse de fil écru BBB la place que le fil conducteur occupait auparavant.

III. Les choses ainsi disposées, il ne s'agit plus que

d'embrasser le polype avec la sonde de gomme élastique CCC, 1° en tenant de la main gauche l'extrémité de la tresse de fil écru sortant par la narine; 2° en introduisant dans la bouche les doigts indicateur et médian de la main droite, parallèlement rapprochés, et en les plaçant derrière le voile du palais, entre la région postérieure du polype et la région antérienre de l'anse de la sonde CCC, de manière que le bout de ces doigts s'avance le plus possible vers la racine du polype. 3° On tire ensuite, avec la main gauche, l'extrémité de l'appareil sortant par la narine; l'anse de la sonde CCC s'engage ainsi derrière le voile du palais et derrière le polype, en suivant la région dorsale des doigts indicateur et médian, qui, en lui offrant un plan incliné, la font glisser vers la racine du polype.

Les doigts introduits dans l'arrière-bouche servent, au besoin, à diriger la marche de l'anse de la sonde CCC.

Le polype étant saisi, on tire à soi les fils EEE, qui entraînent la sonde de gomme élastique au-dehors, et laissent le polype embrassé par la ligature ou tresse de fil écru.

Cette ligature est coupée avec des ciseaux dans l'extrémité libre où se trouvent réunis tous les fils de l'appareil, devenus inutiles. On sépare également de l'appareil, les fils D D D. Enfin on passe les deux bouts de la ligature dans l'anse du serre-nœud (fig. II. F), et on étrangle le polype guttural, en observant les mêmes précautions que j'ai déja indiquées en parlant des polypes utérins.

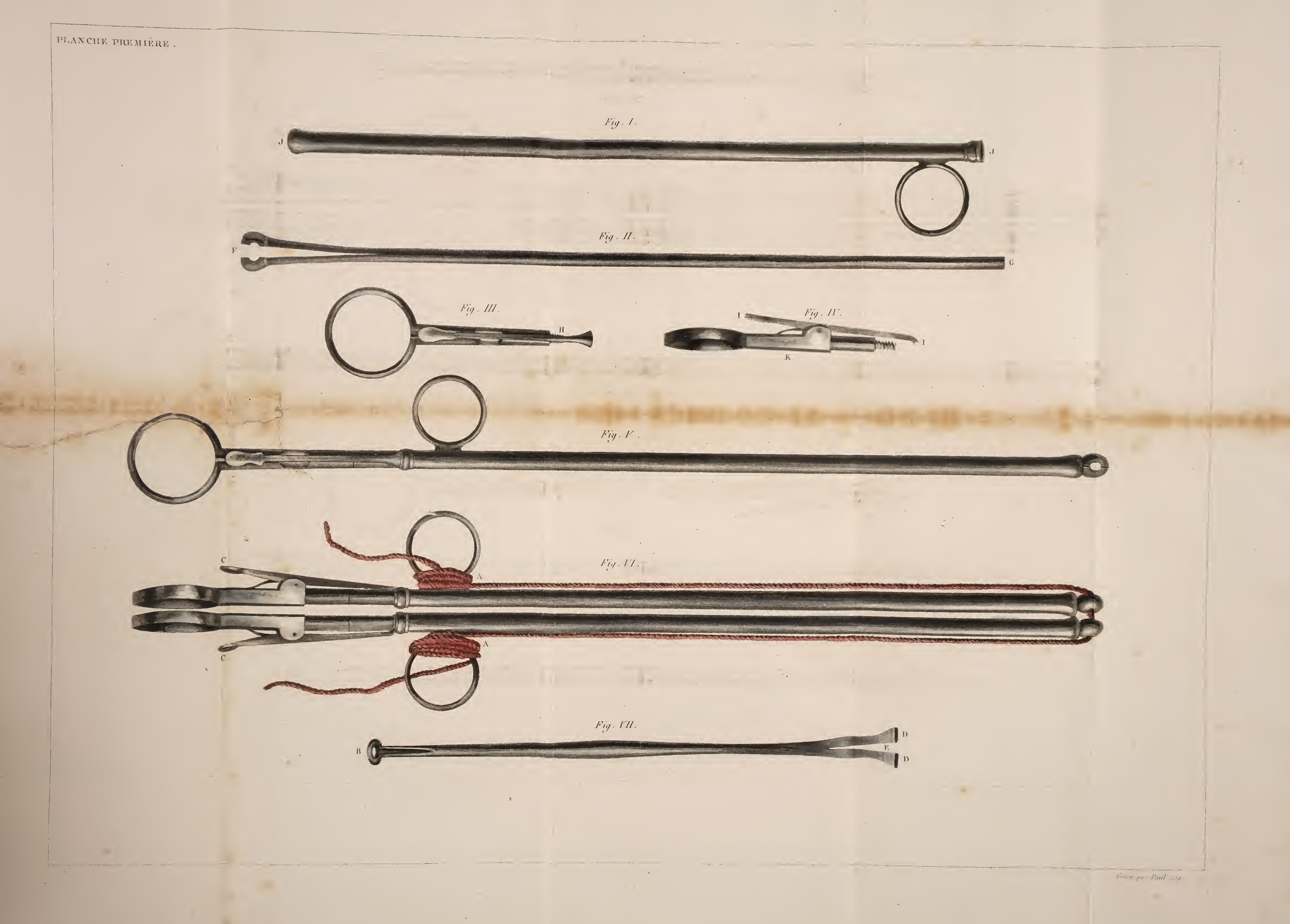
PLANCHE TROISIÈME.

Fig. I. Speculum uteri de M. le docteur Récamier. A, sommet de l'instrument. B, base de l'instrument. C, canal du speculum uteri.

Fig. II. Speculum uteri de M. le professeur Dupuytren.

Fig. III. Échancrure pratiquée à la région supérieure du speculum uteri par M. le professeur Dubois, pour rendre accessibles à la vue les fistules urinaires, effet de la compression et de la gangréne du col de la vessie après certains accouchements.

Tous ces instruments sont représentés dans leurs dimensions naturelles.



Gravé par Paul

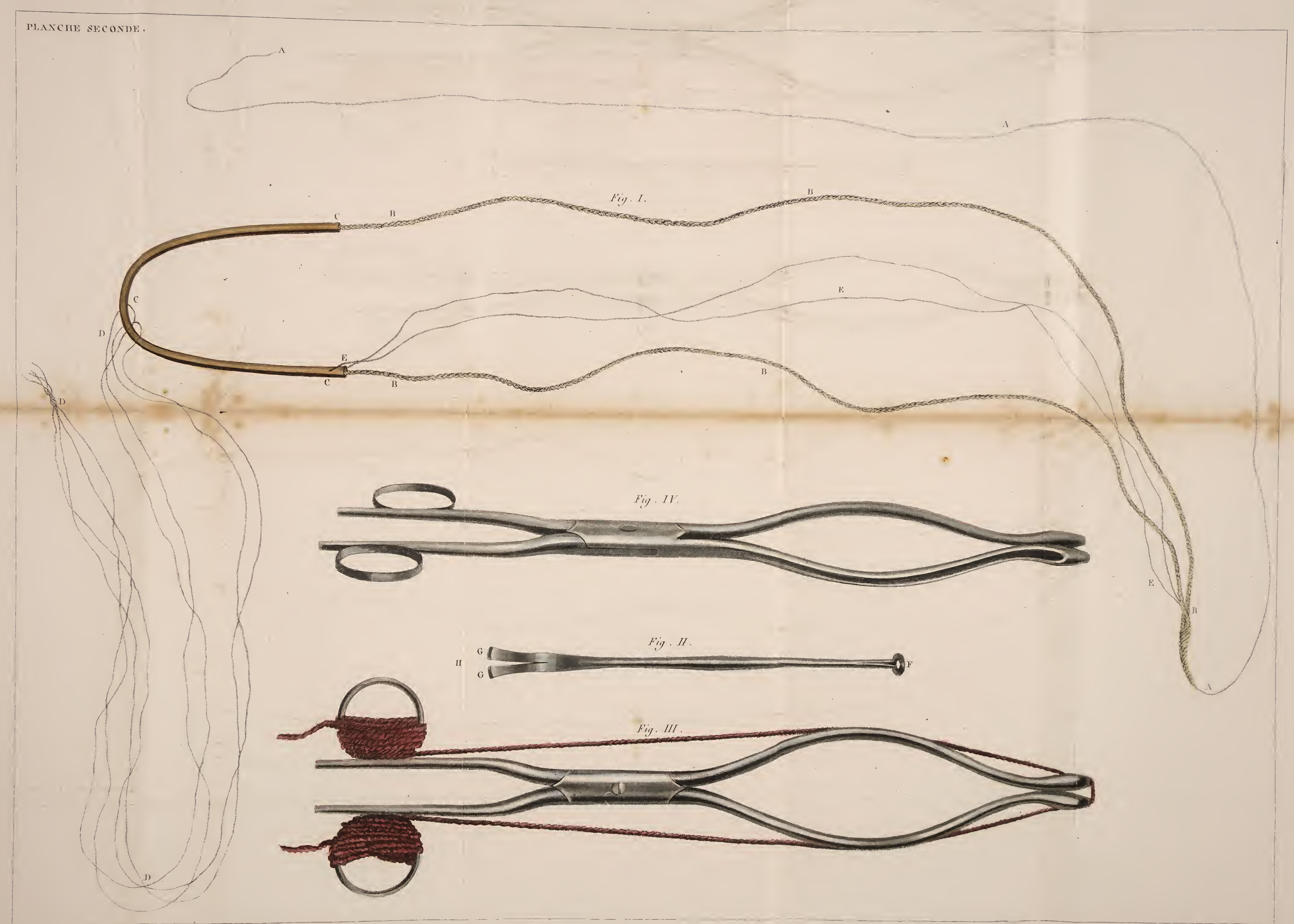

PLANCHE SECONDE.
Fig. I.
A
A
A
B
B
B
B
B
C
C
C
D
D
D
E
E
E
Fig. IV.
Fig. II.
G
H
G
F
Fig. III.
Gravé par Paul Leg.


PLANCHE TROISIÈME.
Fig. III.
A
B
C
Fig. II.
A
B
Fig. I.
A
C
B
Gravé par Paul Leg.d

